



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

EFFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LOS CONOCIMIENTOS Y
ACTITUDES SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 164 EL AMAUTA DE SAN
JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2017

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el grado académico de Maestra en Salud Pública

Autora:

Guillén León, Julia

Asesor:

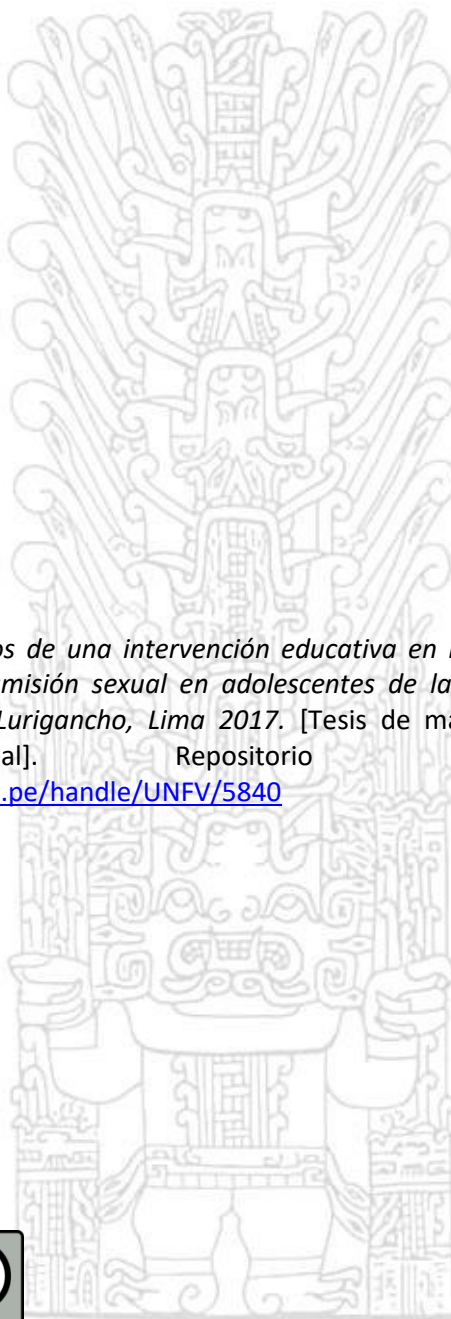
Alvites Morales, Juan Daniel
(ORCID: 0000-0001-6488-8457)

Jurado:

Aguirre Morales, Marivel Teresa
Mendoza Murillo, Paul Orestes
Olarte Ortiz, María Nela

Lima - Perú

2021



Referencia:

Moreno, M. (2021). *Efectos de una intervención educativa en los conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa 164 El Amauta de San Juan de Lurigancho, Lima 2017*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5840>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO
EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LOS CONOCIMIENTOS Y
ACTITUDES SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 164 EL AMAUTA DE SAN
JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2017

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el grado académico de

Maestra en Salud Pública

Autora:

Guillén León, Julia

Asesor:

Alvites Morales, Juan Daniel
(ORCID: 0000-0001-6488-8457)

Jurado:

Aguirre Morales, Marivel Teresa
Mendoza Murillo, Paul Orestes
Olarte Ortiz, María Nela

Lima- Perú

2021

Dedicatoria

A Dios, por la bendición de darme una familia maravillosa.

A mis Hermanos, por ser mi ejemplo, guía y apoyo incondicional durante toda mi vida. Los Amo.

A mi hijo Gonzalo Bruno por ser mi motor de superación.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por haberme brindado la fortaleza y haberme guiado a lo largo de mi vida, a mis hermanos por su apoyo incondicional en todo momento.

A la Universidad Nacional Federico Villareal, por todos los conocimientos, enseñanzas y gratas experiencias adquiridas en sus aulas.

A mi Asesor, Dr. Juan Daniel Alvitez Morales. A mis informantes y jurados de Tesis por las recomendaciones.

Al Dr. José Tamayo Calderón, Dr. Víctor Raúl Orihuela Paredes y La Dra. Gloria Espinoza Cruz Gonzales.

A mis informantes y jurados de tesis, por las recomendaciones y consejos brindados para la culminación de la presente tesis.

Al Colegio Regional de Obstetras por su ayuda en el proceso.

Para todos ellos, muchísimas gracias.

Que Dios bendiga siempre.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2 Descripción del problema	2
1.3 Formulación del problema	3
<i>1.3.1 Problema general</i>	3
<i>1.3.2. Problemas específicos</i>	4
1.4 Antecedentes	4
1.5 Justificación de la Investigación	6
1.6 Limitaciones de la Investigación	6
1.7 Objetivos	7
<i>1.7.1 Objetivo general</i>	7
<i>1.7.2 Objetivos específicos</i>	7
1.8 Hipótesis	7
<i>1.8.1 Hipótesis general</i>	7
<i>1.8.2 Hipótesis específicas</i>	8
II. Marco Teórico	9
2.1 Marco conceptual	9
III. Método	22
3.1 Tipo de Investigación	22
3.2 Población y Muestra	26

3.3 Operacionalización de Variables	26
3.4 Instrumentos	27
3.5 Procedimientos	28
3.6 Análisis de datos	28
3.7 Consideraciones éticas	29
IV. Resultados	30
V. Discusión de resultados	35
VI. Conclusiones	39
VII. Recomendaciones	40
VIII. Referencias	41
IX. Anexos	50
Anexo A: Matriz de consistencia.....	50
Anexo B: Instrumentos	52
Anexo C: Escala de Likert sobre Infecciones de Transmisión Sexual	56
Anexo D: Formatos de Validación	57
Anexo E: Confiabilidad del cuestionario de conocimientos con la Prueba de Kuddder Richardson - KR-20	61
Anexo F: Confiabilidad de la Escala de Likert con la Prueba de Alfa de Cronbach.....	62
Anexo G: Permiso para el Proyecto.....	63
Anexo H: Consentimiento Informado.....	64
Anexo I: Programa Educativo Its en Adolescentes	66
Anexo J: Programación de Actividade	68
Anexo K: Galería de Imágenes	71

Índice de Tabla

Tabla 1: Datos generales.....	30
Tabla 2: Conocimientos.....	30
Tabla 3: Dimensiones de los conocimientos.....	31
Tabla 4: Actitudes.....	32
Tabla 5: Dimensiones de las actitudes.....	33

Índice de Figura

Figura 1: Representación Gráfica del Estudio.....	23
Figura 2: Dimensiones de los conocimientos.....	32
Figura 3: Dimensiones de las actitudes.....	34

Resumen

Objetivo: Evaluar los efectos de una intervención educativa en el conocimiento y las actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta de San Juan de Lurigancho, Lima 2018. **Métodos:** Estudio con diseño pre experimental, con una muestra de 93 estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria. Se aplicaron dos instrumentos, un cuestionario de conocimientos de 15 preguntas y una escala de Likert para las actitudes de 15 ítems. **Resultados:** Los conocimientos se incrementaron con la intervención educativa de 29.8% a 78.0% de respuestas correctas en el pre test y pos test respectivamente, mientras que las actitudes aumentaron de 61.1% a 86.2%. En ambos casos la diferencia encontrada fue significativa de acuerdo a la prueba de Rangos de Wilcoxon ($p=0.000$). En el caso de las dimensiones también se encontró un aumento significativo en los puntajes de los conocimientos y las actitudes, especialmente en la identificación de las infecciones de transmisión sexual (de 24.8% a 91.6%) y las actitudes de la dimensión cognitiva (de 56.8% a 86.5%). **Conclusiones:** La intervención educativa tiene un efecto positivo en los conocimientos y actitudes de los adolescentes acerca de las infecciones de transmisión sexual.

Palabras clave: educación sexual, adolescencia, infecciones de transmisión sexual, intervención educativa.

Abstract

Objective: To evaluate the effects of an educational intervention on knowledge and attitudes about sexually transmitted infections in adolescents of Educational Institution No. 164 El Amauta of San Juan de Lurigancho, Lima 2017. **Methods:** Study with preexperimental design, with a sample of 93 fourth and fifth grade high school students. Two instruments were applied, a questionnaire of knowledge of 15 questions and a Likert scale for the attitudes of 15 items. **Results:** Knowledge increased with the educational intervention from 29.8% to 78.0% of correct responses in the pretest and posttest respectively, while attitudes increased from 61.1% to 86.2%. In both cases, the difference found was significant according to the Wilcoxon Ranks test ($p = 0.000$). In the case of the dimensions, there was also a significant increase in the scores of knowledge and attitudes, especially in the identification of sexually transmitted infections (from 24.8% to 91.6%) and the attitudes of the cognitive dimension (of 56.8%). % to 86.5%). **Conclusions:** The educational intervention has a positive effect on the knowledge and attitudes of adolescents about sexually transmitted infections.

Keywords: sex education, adolescence, sexually transmitted infections, educational intervention

I. Introducción

Los principales problemas en la salud de los adolescentes giran en torno a las deficiencias en la educación sexual que este grupo etario recibe tanto en los colegios como en sus hogares. El alto número de embarazos adolescentes y la prevalencia cada vez mayor de infecciones de transmisión sexual que pasa desapercibida por falta de conocimientos ha obligado al Ministerio de Educación y al de Salud a tomar medidas preventivas a nivel nacional, en muchos casos de la mano con organizaciones internacionales y el sector privado.

El rol de la obstetra es clave en este proceso de educación sexual y contribuye de manera activa proporcionando información a los adolescentes que acuden a los centros de salud, y propiciando espacios de interacción con otros adolescentes y profesionales para la transmisión adecuada de los conocimientos sobre salud reproductiva.

La aplicación de intervenciones educativas ha evidenciado tener efectos positivos en diversos estudios, pero estos deben elaborarse tomando en cuenta las características socioculturales del grupo de adolescentes al que va a dirigirse. Así, un programa educativo con efectos positivos en un distrito totalmente urbanizado como San Isidro no podrá tener el mismo impacto que en un distrito económicamente heterogéneo como San Juan de Lurigancho.

Esto obliga a los profesionales de la salud a mejorar y enriquecer con el tiempo los programas educativos, para la formación de los adolescentes en el campo de la sexualidad. El presente trabajo de investigación busca ello, empleando como referencia la población adolescente de la Institución Educativa el Amauta en SJJL, y pretende servir como base para la realización de trabajos similares en dicha comunidad.

1.1. Planteamiento del problema

La adolescencia es una etapa crucial, porque en ella se producen cambios físicos, funcionales, psicológicos, sociales. Así como el inicio de las relaciones sexuales es más precoz,

por lo cual la población adolescente corre el riesgo de contraer las infecciones de transmisión sexual por insuficiente conocimiento y actitudes sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual, en la cual requieren una intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual.

1.2 Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que todos los años se registran 357 millones de nuevos casos de cuatro tipos de Infecciones Transmisión Sexual curables (ITS) en personas entre 15 y 49 años: infección por *C. Trachomatis* (131 millones), infección por *N. gonorrhoeae* (78 millones), sífilis (6 millones) o infección por *Trichomonas vaginalis* (142 millones). A menudo, los adolescentes corren un mayor riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS). Las estimaciones de incidencia y prevalencia sugieren que las personas de 15 a 24 años adquieren la mitad de todas las nuevas ITS cada año y que 1 de cada 4 adolescentes sexualmente activas tiene una como la clamidia o el virus del papiloma humano (VPH).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) nos presenta en su Estrategia y Plan de Acción regional sobre adolescentes y jóvenes 2010- 2018 que, en el 2007, las cifras de adolescentes viviendo con VIH en América Latina fueron del 0,2% (0,1%, 1,5%) para las mujeres y del 0,7% (0,2%, 2,7%) para los varones. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) afectan a uno en de cada 20 adolescentes cada año; entre estas infecciones, las más frecuentes son la clamidiasis, la gonorrea, la sífilis y la tricomoniasis (OPS, 2010).

En las adolescentes embarazadas, las ITS aumentan el riesgo de parto prematuro y de dar a luz hijos con bajo peso al nacer. Sin tratamiento a largo plazo las ITS pueden aumentar el riesgo de cáncer y VIH, y pueden ser responsables por la mitad de los casos de infertilidad.

En el Perú, los casos notificados de SIDA hasta el 2015 según datos del Ministerio de Salud (MINSA) fueron 34452 y la población afectada entre los 20 y 34 años de edad fueron 16119 personas; lo que nos sugiere que la transmisión en un 46,78 % de los casos notificados ocurrió durante la adolescencia.

Por ello es que mediante Decreto Supremo N° 035-2015-SA se aprobó el Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual - ITS y el VIH - PEM ITS VIH 2015 – 2019. Entre sus objetivos específicos se encuentra el de mejorar la promoción y difusión de medidas de prevención contra las ITS, VIH/Sida dirigida a las diferentes poblaciones, articulando el trabajo multisectorial y fortaleciendo una Educación Sexual Integral con énfasis en estigma y discriminación a través de intervenciones diferenciadas a la población vulnerable como niños y adolescentes para promover el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Entre las actividades orientadoras para tal fin se encuentran las de reforzar la relación entre instituciones educativas y los establecimientos de salud a través de convenios u otros mecanismos y el fortalecimiento de Consejos Consultivos de adolescentes (MINEDU –Municipalidades Provinciales) sobre información y acceso a servicios vinculados a VIH SIDA.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el conocimiento y las actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta de San Juan de Lurigancho, Lima 2017?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta de San Juan de Lurigancho, antes de una intervención educativa?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta de San Juan de Lurigancho, después de una intervención educativa?

1.4 Antecedentes

Antecedentes nacionales

Rojas y Valle (2017) determinaron el nivel de conocimientos y actitudes sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes de una carrera de salud en una universidad privada de Lima. El estudio fue descriptivo de corte transversal, y empleó una muestra de 158 estudiantes. Los resultados muestran que predomina un nivel de conocimiento medio en el 57% de los estudiantes, seguido de un 21.5% con conocimiento alto; mientras que en la actitud predomina la neutral en el 60.8%, seguido de un 25.3% con actitud favorable. Se concluye que en los estudiantes universitarios predomina un nivel de conocimientos medio y una actitud neutral cuando se aborda el tema de la prevención de las ITS y el uso de métodos anticonceptivos.

Ccencho y Riveros (2017) determinaron la actitud frente a las ITS en alumnos de una Escuela Superior Técnico Profesional de la Policía Nacional del Perú en Huancavelica. El estudio fue de nivel descriptivo y corte transversal, en el cual se aplicó una escala de Likert a una muestra de 140 alumnos. Los resultados más importantes muestran que el 71% de los alumnos presenta una actitud favorable. En el análisis de las dimensiones se aprecia que el componente afectivo presenta una actitud favorable en el 50%, el componente conductual

presenta una actitud favorable en el 52% y el componente cognitivo alcanzó un 82% con actitud favorable. Se concluye que la actitud de los estudiantes es favorable, especialmente en el componente cognitivo.

Segura et al. (2014) en su artículo determinaron la eficacia de una intervención educativa para elevar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en adolescentes del tercer año de educación Secundaria del colegio "Los Jazmines de Naranjal". Para ello realizaron un 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, el cual fue dividido en cuatro dimensiones: definición, signos y síntomas, transmisión y prevención. Se implementó una intervención educativa de seis sesiones con estrategias de aprendizaje activo, con un post-test al finalizar ésta. Como resultado de la intervención educativa, el porcentaje de adolescentes que obtuvieron un alto nivel de conocimientos sobre ITS, incrementó en las cuatro dimensiones: Definición: 91%, Transmisión: 100%, Signos y Síntomas: 98%, Prevención: 100%.

Dueñas (2015) en su tesis determinó 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. Con este fin realizó un estudio experimental aplicativo, diseño pre experimental tipo pre prueba y pos prueba de un solo grupo, cuyo instrumento utilizado fue un cuestionario de 21 preguntas cerradas aplicados antes y después de la intervención. La población lo constituyó el total de adolescentes de la Institución Educativa, la que asciende a 430 alumnos, el tipo de muestreo no probabilística por conveniencia, en este caso estudiantes de tercer año de secundaria. Los resultados evidenciaron que los conocimientos sobre sexualidad, infecciones de trasmisión sexual y VIH/ SIDA, antes de la intervención educativa eran medios en el 86% de encuestados y sólo el 6% tenía un nivel alto; resultado que logró

incrementarse a 94% con un nivel de conocimiento alto, con una alta significación estadística $p < 0,05$.

1.5 Justificación de la Investigación

Los puntajes del pre test pueden ser utilizados para el diagnóstico de la realidad problemática de la población adolescente en el distrito de San Juan de Lurigancho, en relación a los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual. Esto constituirá la base teórica para la formulación de proyectos sociales relacionados con este tema, que no sólo involucra a las entidades educativas, sino también a las del sector salud.

Los resultados obtenidos en el pos test permitirán determinar el efecto de la aplicación del programa educativo elaborado para el estudio acerca de las infecciones de transmisión sexual en una población adolescente, con el fin de implementar dicho programa en otras instituciones educativas en un futuro cercano, y en caso sean necesarias, establecer mejoras en para su aplicación.

1.6 Limitaciones de la Investigación

El impacto de este tipo de proyectos de investigación se reflejará en el mediano plazo, con la disminución de la tasa de adolescentes con infecciones de transmisión sexual y VIH, así como con la identificación temprana de estas enfermedades para su tratamiento oportuno.

La principal limitación del estudio estuvo relacionada con el poco tiempo que los docentes ofrecían para la aplicación de los instrumentos y la realización de la intervención educativa. Varios estudiantes se ausentaron en las sesiones disminuyendo de esta forma el tamaño de la muestra inicial.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

- Evaluar los efectos de una intervención educativa en el conocimiento y las actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta de San Juan de Lurigancho, Lima 2017.

1.7.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta, antes de la aplicación de una intervención educativa.
- Medir el nivel de conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta, después de la aplicación de una intervención educativa.
- Comparar el nivel de conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual antes y después de la aplicación de una intervención educativa en adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta.

1.8 Hipótesis

1.8.1 Hipótesis general

- La intervención educativa presenta un efecto positivo en el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta, San Juan de Lurigancho, 2017.

1.8.2 Hipótesis específicas

- El nivel de conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta, San Juan de Lurigancho es bajo antes de la aplicación de una intervención educativa.
- El nivel de conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta, San Juan de Lurigancho es alto después de la aplicación de una intervención educativa.
- El nivel de conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual es mayor después de la aplicación de una intervención educativa en adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta, San Juan de Lurigancho.

II. Marco Teórico

2.1 Marco conceptual.

Conocimientos

El término conocimiento puede ser enfocado desde tres perspectivas distintas: a) el conocimiento sensorial que constituye un escalón básico para el inicio de la vida psíquica; b) la expresión de la conciencia que origina la visión y la misión de las personas; y, c) el conocimiento científico representado por el raciocinio más profundo. El conocimiento constituye el factor más importante para el progreso y el crecimiento de un país. Esto convierte a la educación en un proceso clave para el mismo a su vez que vuelve al conocimiento en un bien público que forma parte del capital de la sociedad, y que es fortalecido con las inversiones que se realicen en materia de aprendizaje.

La medición de variables como el conocimiento se puede realizar a través de instrumentos denominados cuestionarios, los cuales son usados para el recojo de información, y diseñados de tal forma que permita la cuantificación y universalización de la información, permitiendo su comparación y análisis. En el caso de los cuestionarios que permiten un escalamiento acumulativo de sus ítems, dando puntuaciones globales al final de la evaluación, suele llamárseles también Escalas de evaluación, para diferenciarlos de los cuestionarios que sólo sirven para recoger datos o hacer inventarios.

Actitudes

De manera clásica, la definición de Allport acerca de la actitud es la más aceptada: ‘estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones’. El autor consideró este concepto como el más importante de la psicología social norteamericana contemporánea, debido a la elaboración teórica y aplicación práctica que podía realizarse a

partir de su estudio. Vallerand (1994) considera a partir de esta definición los siguientes puntos básicos:

- a) es una variable que no se puede medir de manera directa;
- b) representa la relación entre diversos aspectos de la vida de las personas, como los cognitivos, los afectivos y los conativos;
- c) juega un rol importante en la motivación y orientación a las acciones que realizamos;
- d) se puede aprender; e) se mantiene a pesar de los años; y, f) puede ser evaluado a través de una comparación simple de afectividad agrado-desagrado.

La forma más usual para medir el grado de actitud de una persona es a través de la Escala de Likert. En ella los sujetos encuestados valoran una serie de afirmaciones que representan el espectro de toda la actitud, a través de un sistema de puntuación que varía entre 1 y 5 puntos, donde uno representa un total desacuerdo y 5 representa un total acuerdo con el ítem. Para que esta escala tenga valor, se debe considerar que existe una correlación entre todos los ítems que componen la escala y que existirá una correlación positiva entre cada ítem y la puntuación total de la escala. Por ello, se suman todas las puntuaciones de cada afirmación para formar la puntuación total, que determinará el grado de actitud total.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), menciona que los programas de educación sexual pueden ser muy eficaces al cumplir su objetivo de reducir problemas sanitarios, como las infecciones por el VIH y otras ITS. Recomienda a los países invertir en programas integrales de educación para mejorar la salud sexual de sus poblaciones. Los programas de educación sexual deberán encontrarse plenamente implantados en las escuelas; pudiendo utilizar los conocimientos especializados del sector sanitario.

La educación sexual es eficaz para reducir el riesgo de las relaciones sexuales sin protección y la aparición de ITS en la adultez temprana. Influencia de los amigos en la adolescencia también puede tener un efecto positivo en el riesgo de ITS en vidas posteriores.

El Ministerio de Educación(MINEDU) y la UNESCO definen a la educación sexual integral como una acción formativa presente en todo el proceso educativo de los niños , las niñas y los adolescentes que busca desarrollar en ellos y ellas conocimientos, capacidades, actitudes para que valoren y asuman su sexualidad, en el marco del ejercicio de sus derechos y de sus responsabilidades para con los demás .Por tanto, su principal finalidad es contribuir al desarrollo integral y a la plena realización de sus proyectos de vida. Esta se desarrolla en el marco de los siguientes enfoques: Enfoque de derechos humanos, centrado en el reconocimiento y respeto de la dignidad y el igual valor de todos los seres humanos; Enfoque de desarrollo humano, que contribuye al desarrollo integral y armónico de las personas y al pleno desarrollo de sus potencialidades; Enfoque de género, que parte del principio de que hombres y mujeres son iguales en dignidad y derechos; y Enfoque de interculturalidad, que reconoce y respeta el derecho a la identidad y diversidad cultural.

La consejería, sea telefónica, anónima o cara a cara, es la principal herramienta de información y comunicación del personal de salud, y resulta ser una forma eficiente de producir conocimientos con el fin de prevenir la propagación de las ITS y el VIH. Es una forma profesional de brindar ayuda, si se tiene en cuenta que el joven puede expresar sus sentimientos, sus miedos y temores, y generar alternativas adecuadas de comportamientos y la percepción de la autoeficacia.

La Educación Preventiva Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH Y SIDA tiene por finalidad desarrollar durante el proceso formativo de las y los estudiantes capacidades, conocimientos, actitudes y valores que les permitan asumir comportamientos saludables y responsables orientados a prevenir las ITS, el VIH y SIDA, en el marco de la

conservación de la salud integral y el desarrollo humano. Se inicia tomando en cuenta si existe retraso de inicio o vida sexual activa en, base a ello se desarrollan acciones educativas .Las mismas que deberán contener información clara y objetiva, conocimiento sobre el período asintomático de la infección, reconocimiento de la vulnerabilidad individual y la mayor exposición por edad y género, desarrollo de habilidades sociales y juicio crítico, conocimientos sobre el uso correcto del preservativo o condón como una de las prácticas seguras de prevención.

Las intervenciones educativas no siempre han sido garantía de efectos satisfactorios en temas de ITS y VIH/Sida, y los resultados de encuestas sobre comportamientos de riesgo por parte de jóvenes a nivel de América Latina, resaltan la necesidad de un mayor trabajo de investigación y seguimiento para evaluar programas específicos de prevención en jóvenes adolescentes, así como para documentar más exhaustivamente el impacto de las políticas de educación y salud que se realizan a nivel escolar.

Dentro de las figuras docentes, el taller es la más utilizada, debido a su capacidad para motivar una reflexión colectiva de problemas y posibles soluciones, lo que permite desarrollar habilidades para el trabajo en grupos, la integración de conocimientos y concientiza a los adolescentes para que mantengan una conducta adecuada en cuanto a su pareja y su salud. Se realizan de múltiples maneras: dialogadas, reflexivas, de tácticas de capacitación, educación, comunicación, sensibilización e intersectorial, con posibilidades de vincular vivencias y testimonios, a la vez que incorpora problemas sociales relacionados con la sexualidad.

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

El Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC) define al término enfermedades de transmisión sexual (ETS) como una serie de síndromes clínicos e infecciones causadas por patógenos que pueden ser adquiridos y transmitidos a través de Actividad sexual. Entre estos patógenos se encuentran bacterias, virus, protozoarios y hongos. Las principales

bacterias son: *Neisseriagonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum* (sífilis), *Haemophilusducrey*. Los principales virus son: virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus del herpes simple (herpes), papilomavirus humano, virus de la hepatitis B. Protozoarios como *Trichomonasvaginalis*(tricomoniasis) es otro importante agente transmitido sexualmente que causa la vaginitis y también se hay hongos como la *Candidaalbicans*. En la década de 1970, la OMS adoptó el manejo sindrómico agrupando a las infecciones en función a los signos y síntomas que permite hacer un diagnóstico oportuno y proporcionar el tratamiento específico.

Gonorrea: Knapp la define como una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Neisseriagonorrhoeae* para los que los seres humanos son el único huésped natural(29). Benenson nos refiere que *N.gonorrhoeae* es una bacteria Gram negativa aerobia, se limita al epitelio cilíndrico y de transición. Difiere en hombres y mujeres en su evolución, gravedad y facilidad con que se la identifica.

En los hombres aparece una secreción purulenta de la uretra anterior, con disuria, en el término de dos a siete días después de la exposición a la infección. La infección puede ser de curso limitado o, en ocasiones provocar un estado de portador crónico. También puede darse el estado de portador asintomático limitado a la uretra anterior.

En las mujeres, unos cuantos días después de la exposición, aparecen síntomas de uretritis o cervicitis inicial, a menudo tan leves que pasan inadvertidos. En aproximadamente 20% de los casos hay invasión uterina en el primer, segundo u otro período menstrual, con síntomas de endometritis, salpingitis o peritonitis pelviana y riesgo ulterior de infertilidad y embarazo ectópico. Es común la infección endocervical asintomática.

El linfogranuloma venéreo (LGV): Steamm y MacLean indican que es causada por serotipos invasivos de *Chlamydia trachomatis* (L1, L2, o L3). Se caracteriza por el desarrollo de úlcera genital transitoria, seguido por la aparición de dolor inguinal y/o Linfadenopatía femoral (más comúnmente unilateral). Con una característica "señal de surco" formada por

hinchada, nudos linfáticos envejecidos que se desarrollan a lo largo ligamento inguinal. Sin tratamiento, la infección puede tener complicaciones a largo plazo tales como formación de abscesos de tejido profundo, Estenosis, fisuras y dolor.

Sífilis: El agente patógeno es el *Treponema pallidum*. Tiene tres etapas en su historia natural: sífilis primaria, secundaria y terciaria. Los períodos asintomáticos se denominan sífilis latente en el cual la persona infectada ha generado anticuerpos contra la bacteria y presenta ausencia de signos clínicos.

Sífilis primaria: caracterizada por la presencia de una o más úlceras induradas, no dolorosas, llamadas chancro, que aparecen como una pequeña erosión que posteriormente se ulcera, con secreción serosa, de localización genital y/o extragenital. Se asocia con adenopatía regional no dolorosa, única o múltiple. El chancro sin tratamiento desaparece espontáneamente en un período entre 3 y 8 semanas. El período de incubación promedio es de 21 días.

Sífilis secundaria: corresponde a la diseminación hematógena de *T. pallidum*. El comienzo del periodo secundario se acompaña de síntomas como fiebre, cefalea y decaimiento, rash cutáneo y linfadenopatías generalizadas. Las lesiones cutáneas pueden ser máculas, pápulas o lesiones pápulo escamosas, no pruriginosas, distribuidas en tronco, extremidades, localización palmo plantar. Las linfadenopatías se caracterizan por ganglios generalizados pequeños y no dolorosos. Estas manifestaciones se pueden encontrar dentro de los seis primeros meses después de la infección desapareciendo espontáneamente. Sin embargo, las lesiones son altamente infectantes

Sífilis terciaria: Etapa que se desarrolla años después de la infección primaria en pacientes no tratados o tratados inadecuadamente. Entre las manifestaciones se encuentran las cardiovasculares, lesiones muco-cutáneas llamadas gomas sifilíticas que se pueden encontrar en piel, mucosas del paladar, faringe y tabique nasal y lesiones óseas que comprometen

principalmente los huesos largos. En esta etapa, no es transmisible y los test no treponémicos pueden estar no reactivos.

Neurosífilis: compromiso del Sistema Nervioso Central (SNC). Sus manifestaciones clínicas varían según el tiempo de evolución de la enfermedad. En sífilis de menos de un año, se manifiesta como sífilis meningovascular, meningitis sífilítica y neurosífilis asintomática. En sífilis de larga data (más de un año) se manifiesta como tabes dorsal y parálisis general progresiva.

Chancroide: Es una enfermedad ulcerosa genital, causada por una bacteria gramnegativa, anaerobia, facultativa, estreptobacilo, llamada *Haemophilus ducreyi*. Refiere Mabey que el periodo de incubación es corto, entre tres y siete días, sin síntomas prodrómicos. La lesión inicial es una pápula, con un halo eritematoso, edematosa; posteriormente, a los dos a tres días se forma una pústula. Después se inicia la formación de una úlcera blanda, vascular con bordes indeterminados, dolorosa la base está formada por tejido de granulación friable, cubierta por un exudado necrótico, purulento, de color gris amarillento. En mujeres pueden presentarse otros síntomas, como leucorrea, sangrado leve, disuria, urgencia, frecuencia en la micción y dispareunia, además de que las lesiones se localicen en el periné, los labios, el introito, el vestíbulo, las paredes vaginales, el cuello uterino y la región perianal. Las lesiones se pueden localizar, en el hombre, en el prepucio, el frenillo, el glande, el surco coronal y balano-prepucial.

Virus del papiloma Humano (VPH): Doorbar nos dice que el VPH infecta las superficies mucosas del tracto ano genital femenino y masculino. Es considerada como la ITS más común en Estados Unidos. Recientemente datos de prevalencia basados en la población de las Encuestas Nacionales de Exámenes de Salud y Nutrición (NHANES), 2007-2010, reveló que aproximadamente el 40% de las mujeres de 14-59 años estaban infectadas con VPH con la mayor prevalencia (59,8%) entre 20-24 años.

Las células infectadas con el virus del Papiloma Humano (HPV), originan cáncer cervicouterino que casi siempre se origina en la unión escamo celular a partir de una lesión displásica prevista, que en la mayor parte de casos sigue a la infección con HPV. El tumor primario de cérvix puede aparecer como una lesión exofítica, ulcerada o infiltrante que se extiende hacia la vagina y los tejidos paracervical y parametrial. Puede infiltrar otros tejidos pélvicos cercanos como la cavidad endometrial, la vejiga, el recto y la pared pélvica. La diseminación por vía linfática sigue un orden progresivo. El carcinoma de cérvix puede diseminarse también vía hematológica. Los síntomas en estadios iniciales pueden estar ausentes o inespecíficos como dispareunia, sangrado vaginal postcoital o leve sangrado vaginal intermitente y en estadios más avanzados, el síntoma comúnmente referido es el sangrado vaginal, flujo vaginal serosanguinolento o amarillento, dolor pélvico o lumbar, la hematuria, el tenesmo rectal o vesical, el edema en los miembros inferiores y los síntomas de uremia son característicos de las etapas avanzadas.

Tricomoniiasis: Es la infección de transmisión sexual (ITS) no viral más común en el mundo. Está siendo reconocida como una importante fuente de morbilidad reproductiva y un facilitador de la transmisión y adquisición del VIH, por lo que es un importante problema de salud pública. La prevalencia de *T. vaginalis* varía mucho según la geografía y el grupo de riesgo, pero es más común entre las personas de ascendencia africana y parece aumentar con la edad, aunque esto puede ser un fenómeno de cribado. El agente causante es *Trichomonas vaginalis*, organismo anaeróbico protozario flagelado que se adhiere a las células epiteliales del tracto urogenital. Los síntomas asociados a la infección pueden ser variables, incluso del 64% al 90% de las personas infectadas pueden no presentar síntomas y siendo los hombres los que tienden a tener menos síntomas que las mujeres. Los hombres pueden experimentar síntomas de uretritis: disuria y una secreción clara o mucopurulenta. En las mujeres, el organismo puede encontrarse en la vagina, Cérvix, vejiga o Bartholin, Skene o

glándulas periuretrales. Las mujeres sintomáticas suelen tener flujo vaginal; que puede ser maloliente, de color verde o amarillo y de apariencia espumosa. Además de prurito significativo con vulvitis y vaginitis, disuria y dispareunia. Algunos pueden presentar manchas hemorrágicas (petequias) en la mucosa genital, denominada colpitis macular (cuello de fresa).

Candidiasis vulvovaginal (CVV): Es una infección causada por las especies de *Cándida* que afecta a millones de mujeres cada año. Aunque *Candidaalbicans* es la principal causa de (CVV), la identificación de especies no *C. albicans*, especialmente *Candidaglabrata*, como la causa de esta infección, parece estar aumentando. El desarrollo de CVV suele atribuirse a la alteración del equilibrio entre la colonización vaginal de *Cándida* y el entorno del huésped mediante cambios fisiológicos o no fisiológicos. Entre los factores de riesgo relacionados con el hospedador y el comportamiento se han propuesto embarazo, reemplazo hormonal, diabetes no controlada, inmunosupresión, antibióticos, uso de glucocorticoides y predisposiciones genéticas. Los factores de riesgo conductuales incluyen el uso de anticonceptivos orales, dispositivos intrauterinos, espermicidas y preservativos y algunos hábitos de higiene, ropa y prácticas sexuales.

VIH/ SIDA: El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), agente causal del sida, se ha convertido en una de las mayores pandemias que azota al género humano en los últimos años. Según datos de ONUSIDA se estima que en el año 2012, aproximadamente 2,1 millones de adolescentes (de 10 a 19 años) vivían con el VIH en los países de ingresos bajos y medios.

Cunningham nos refiere que el VIH infecta principalmente las células del sistema inmune humano tal como células T auxiliares (especialmente células T CD4 +), macrófagos y células dendríticas. Migueles y Cornors señalan que la infección por VIH conduce a un nivel bajo de células T CD4 + a través de tres mecanismos principales que incluyen la infección viral directa: Muerte de células infectadas, aumento de la tasa de apoptosis en células infectadas y muerte de células T CD4 + infectadas por CD8 citotóxicas T-linfocitos. Cuando el número de

células T CD4 + disminuye por debajo de un nivel crítico, la inmunidad mediada por células se pierde y el cuerpo se vuelve progresivamente más susceptible a las infecciones oportunistas. La mayoría de las personas no tratadas infectadas con VIH-1 eventualmente desarrollan SIDA

La estaficación clínica de la OMS de la infección por el VIH/sida en adultos y adolescentes con infección por el VIH confirmada consta de cuatro estadios:

- a) Estadio clínico 1: Asintomático, con linfadenopatía persistente generalizada.
- b) Estadio clínico 2: Pérdida moderada de peso idiopática (menos del 10% del peso corporal presumido o medido); Infecciones recurrentes de las vías respiratorias (sinusitis, amigdalitis, faringitis, otitis media); Herpes zoster; Úlceras orales recurrentes; Erupciones papulares pruriginosas; Dermatitis seborreica; Onicomycosis.
- c) Estadio clínico 3: Pérdida grave de peso idiopática (más del 10% del peso corporal presumido o medido); Diarrea crónica idiopática durante más de un mes; Fiebre persistente idiopática (mayor de 37,5° C, intermitente o constante, durante más de un mes); Candidiasis oral persistente; Leucoplasia oral vellosa; Tuberculosis pulmonar; Infecciones bacterianas graves (como neumonía, empiema, piomiositis, osteomielitis, artritis, meningitis, bacteriemia); Estomatitis, gingivitis o periodontitis ulcerativa necrotizante aguda; Anemia (< 8 g/dl), neutropenia (< 0.5 x 10⁹/l) y/o trombocitopenia crónica (< 50 x 10⁹/l) idiopática.
- d) Estadio clínico 4: Síndrome de consunción por VIH; Neumonía por Pneumocystis; Neumonía bacteriana grave recurrente; Infección crónica por herpes simplex (orolabial, genital o anorrectal de más de un mes de duración, o visceral de cualquier duración); Candidiasis esofágica (o candidiasis de la tráquea, los bronquios o los pulmones); Tuberculosis extrapulmonar; Sarcoma de Kaposi; Infección por citomegalovirus (retinitis o infección de otros órganos); Toxoplasmosis del sistema nervioso central; Encefalopatía por VIH; Criptococosis extrapulmonar (incluyendo meningitis); Infección diseminada por

micobacterias no tuberculosas; Leucoencefalopatía multifocal progresiva; Criptosporidiasis crónica; Isosporiasis crónica; Micosis sistémica (histoplasmosis extrapulmonar, coccidioidomicosis); Septicemia recurrente (incluyendo por *Salmonella* no tifoidea); Linfoma (cerebral o de células B, no-Hodgkin); Carcinoma cervical invasivo; Nefropatía sintomática asociada al VIH o miocardiopatía asociada al VIH.

Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes

Forhan et al. (2016) mencionan que en comparación con los adultos mayores, los adolescentes sexualmente activos de 15 a 19 años y adultos jóvenes de 20 a 24 años están en mayor riesgo de adquirir Infección de Transmisión Sexual (ITS), como resultado de una combinación de patrones de tipo conductual, biológico y hasta sociocultural. Para algunos las ITS como la clamidia, las adolescentes pueden tener aumento de la susceptibilidad a la infección debido al aumento Ectopia cervical. La ectopia cervical se refiere a células columnares, que se localizan típicamente dentro del canal cervical, estando situado en la superficie externa del cuello uterino. A pesar de que este es un hallazgo normal en adolescentes y mujeres jóvenes, estas células son más susceptibles a la infección.

Dentro de los factores de riesgo de tipo biológico se destaca que, en las adolescentes, el epitelio columnar endocervical se extiende fuera de los límites anatómicos del endocérvix, produciendo una mayor área de epitelio cilíndrico glandular expuesta de forma directa al medio vaginal lo que la torna especialmente vulnerable a las infecciones por gonococos y *Chlamydia trachomatis*, condición llamada ectopia cervical. Esta a su vez estimula el aumento en la producción del moco cervical el cual al caer en mayor proporción en la vagina modifica la acidez vaginal alterando uno de sus principales mecanismos de defensa.

Los factores de riesgo social y conductual también son de gran interés para la prevención de la trasmisión de ITS entre la población adolescente. Se considera la conducta sexual de riesgo como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños

a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por infecciones de transmisión sexual. Los adolescentes que han iniciado su vida sexual presentan conductas sexuales de riesgo, las más frecuentes son: la no utilización del preservativo, el consumo de bebidas alcohólicas y el inicio de la vida sexual a edades tempranas. Además, se ha demostrado que existe una fuerte asociación entre el número de parejas sexuales, la baja utilización de métodos anticonceptivos de barrera, los cambios frecuentes de pareja sexual y el riesgo de adquirir alguna ITS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala en su Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual para 2016–2021, que una gran parte de la población con un alto riesgo de contraer Infección de Transmisión Sexual (ITS) no utiliza métodos ni servicios de prevención de forma efectiva, queda sin diagnóstico o no toma o cumple el tratamiento. Esto se debe en parte a que estas afectan frecuentemente a poblaciones marginadas y adolescentes, que suelen tener dificultades para acceder o permanecer vinculados a los servicios. Por ello en una de sus orientaciones estratégicas busca alcanzar la equidad en el acceso a información, productos y servicios eficaces de ITS equitativo y exento de discriminación o desatención. Las intervenciones incluyen: la promoción del uso sistemático de preservativos masculinos y femeninos; la educación, sobre todo para concienciar sobre las ITS; la reducción del número de parejas sexuales; el aumento de la cantidad de personas que se somete a pruebas de detección de ITS, incluida la infección por el VIH; el aplazamiento de la iniciación sexual; y la promoción del bienestar sexual.

La misma institución en sus normas Globales para Servicios de Salud de la Calidad para Adolescentes presenta entre sus estándares la implementación de sistemas para asegurar que a los adolescentes la información sobre su propia salud, y saben dónde y cuándo obtener servicios de salud. Así como que se proporcione paquete de información, asesoramiento, diagnóstico, tratamiento y atención que satisfagan las necesidades de todos los adolescentes

incluyendo temas de Salud Sexual y a salud sexual y reproductiva, VIH que son problemas de salud críticos en muchas regiones.

Definición de variables

Variable independiente: Intervención educativa.

Definición conceptual: Programa específico o un grupo de sesiones para ayudar a un estudiante a mejorar en un área que necesite.

Definición operacional: Sesiones educativas programadas para mejorar los conocimientos y actitudes de los estudiantes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta de San Juan de Lurigancho.

Variable dependiente 1: Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual.

Definición conceptual: Conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o información adquirida.

Definición operacional: Puntaje obtenido por los estudiantes en el cuestionario de conocimientos empleado para el estudio.

Variable dependiente 2: Actitudes sobre infecciones de transmisión sexual.

Definición conceptual: Estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo hacia determinados temas u objetos.

Definición operacional: Puntaje obtenido por los estudiantes en la Escala de Likert empleada para el estudio.

III. Método

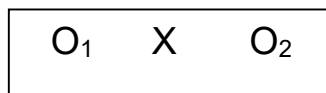
3.1 Tipo de Investigación

El estudio corresponde a la investigación de tipo experimental.

La investigación es de tipo aplicada, porque busca utilizar los conocimientos adquiridos luego de “sistematizar la práctica basada en investigación”, a medida que se adquieren nuevos conocimientos; y se encuentra en el nivel explicativo, porque tiene como propósito averiguar la causa de los eventos o fenómenos físicos o sociales, el por qué se produce y como se relacionan con otras variables.

Diseño de Investigación

- a) **Pre-Experimental**, De tipo Grupo Único valoración antes y después de la Intervención Educativa de (Pre test y Pos test), para evaluar los conocimientos y actitudes sobre la Infección de Transmisión Sexual en los Adolescentes de 4to y 5to año de secundarias que integran el grupo único, que se registra y se evalúa los resultados.



El diseño pre-experimental se caracteriza por su control escaso o nulo de las variables extrañas (validez interna y externa), en comparación con los estudios experimentales verdaderos.

- b) **De Intervención**, Permite manipular el Variable Independiente cuando se aplica la Intervención Educativa en los Conocimientos y Actitudes sobre la Infección de Transmisión Sexual en los Adolescentes.
- c) **Prospectivo**, Porque se captó la información después de la planeación del estudio, observando el efecto de la variable independiente en el futuro.

d) **Longitudinal**, Porque las variables involucradas se midieron en dos o más ocasiones y porque hay seguimientos para estudiar la evolución de los adolescentes involucrados y poder comparar los valores del P RE Y Post test.

e) **Comparativo**, En el Grupo Experimental Único se compara los valores antes y después (Pre test y Post test) de la Intervención Educativa a los Adolescentes , para comparar las variables y poder contrastar las hipótesis

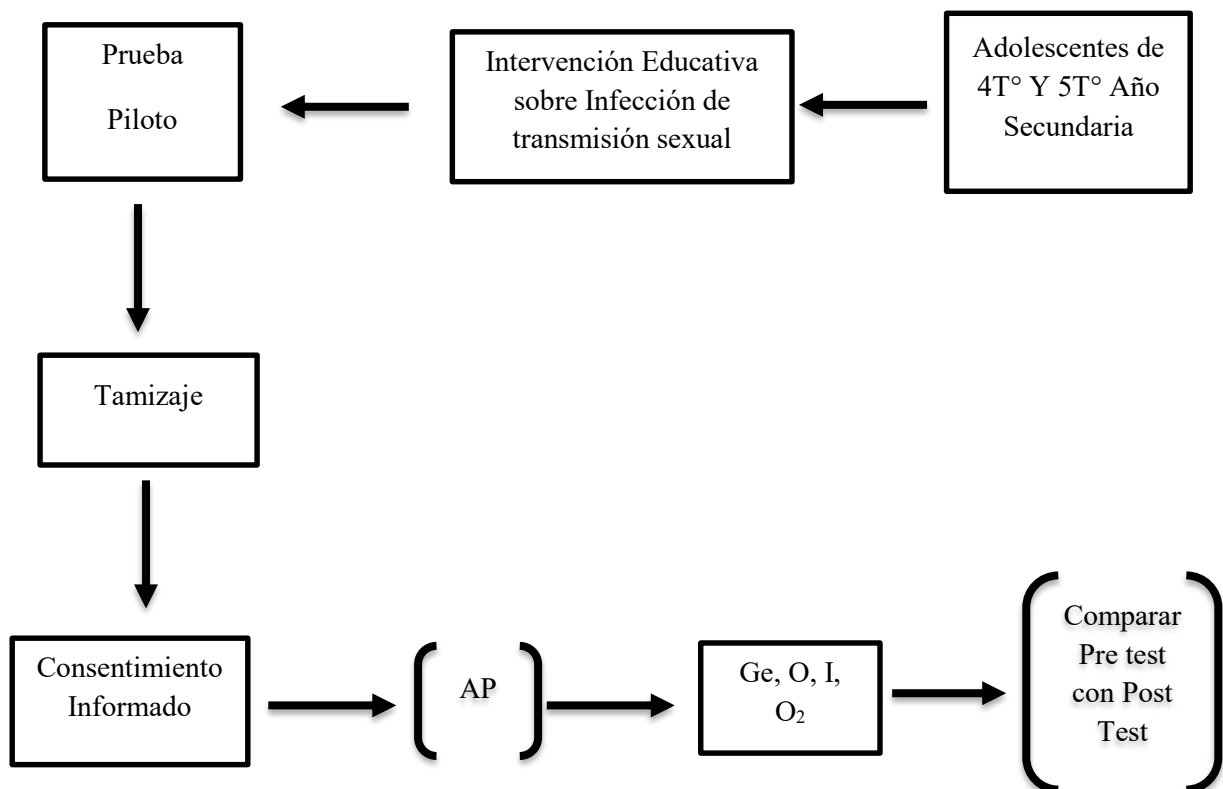
V.I. = Intervención Educativa

V.D. = Conocimientos sobre infección transmisión sexual.

Actitudes hacia las infecciones de transmisión sexual

Figura 1

Representación Gráfica del Estudio



Donde:

- Población de estudio** : Adolescentes de secundaria I.E N°164 Amauta.
- Intervención Educativa** : Conocimientos y Actitudes sobre Infecciones de transmisión sexual
- Prueba Piloto** : Para adquirir familiaridad con la intervención Educativa y con él .Instrumento de recolección de datos.
- Tamizaje** : Mediante aplicación de criterio de inclusión y exclusión de Adolescentes 4t°y 5t° Año de secundaria.
- Consentimiento Informado** : Los estudiantes que participaron fueron informados.
- AP** : Asignación pareada de los Adolescentes (Hombres y Mujeres) de I.E.164 AMAUTA, En el grupo experimental único.
- Ge** : Grupo Único, diseño Pre-experimental
- I** : Intervención Educativa sobre Infección de trasmisión. Sexual.
- O1** : Mediciones en el Pre Test, antes de la intervención Educativa sobre Infección de Transmisión Sexual.
- O2** : Mediciones en el post test, después de la Intervención Educativa sobre Infección de Transmisión Sexual.

Se efectúa la comparación de los **resultados** del Post test, con el Pre Test para obtener las asociaciones planteadas en las **Hipótesis Estadísticas. Operativas.**

Estrategia de prueba de hipótesis

Para demostrar y contrastar la hipótesis formulada en la investigación se determinó primero si los puntajes recolectados de los conocimientos y actitudes en el pre test y el pos test presentan una distribución normal a través de la prueba de Kolgomorov-Smirnov. En las

muestras emparejadas que presentaban distribución normal se aplicó una prueba paramétrica, la prueba T de Student para muestras relacionadas; mientras que en aquellas donde al menos una de las muestras no tenía distribución normal se aplicó una prueba no paramétrica, la prueba Rangos de Wilcoxon. En ambos casos se utilizó un nivel de significancia de 0,05.

Las hipótesis nulas y alternas de la hipótesis general fueron:

H1: La intervención educativa presenta un efecto positivo en el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta, San Juan de Lurigancho, 2017.

H0: La intervención educativa NO presenta un efecto positivo en el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta, San Juan de Lurigancho, 2017.

Las hipótesis estadísticas fueron las siguientes:

Si $p < 0,05$ se procede a rechazar la hipótesis nula.

Si $p \geq 0,05$ se procede a aceptar la hipótesis nula.

a) Paso 1: Se Plantea la Hipótesis.

H_0 = El grupo de Pre Test = al grupo de post Test.

H_a = El grupo de Pre Test \neq al grupo de Post Test.

b) Paso 2: PRUEBA Estadística seleccionada: Prueba T de Student.

c) Paso 3: Se elige el nivel de significativa (α).

$P < \alpha = 0.05$ (5%)

$P < 0.05$ rechaza H_0 acepta H_a

$P > 0.05$ acepta H_0

3.2 Población y Muestra

La población estuvo formada por los 260 alumnos adolescentes que forman parte de los grados de educación secundaria de la Institución Educativa 164 El Amauta, San Juan de Lurigancho. Los estudiantes se agrupan de la siguiente manera:

	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto
Secciones	2	2	1	2	2
Alumnos	64	60	34	52	50

Muestra

Se empleará un muestreo por conveniencia, eligiendo las dos aulas de cuarto y quinto de secundaria para la realización de la intervención educativa y la aplicación del pre test y el pos test. La muestra estuvo formada por un total de 93 estudiantes, los cuales fueron seleccionados de acuerdo a los siguientes criterios:

- Criterios de inclusión:
 - Ser alumno de 4to o 5to de secundaria.
 - Estar correctamente matriculado.
 - Tener entre 14 y 17 años.
- Criterios de exclusión:
 - Alumnos cuyos padres no firmaron el consentimiento informado
 - No recibir la totalidad de sesiones programadas.

3.3 Operacionalización de Variables

Variable independiente: Intervención educativa.

Definición conceptual: Programa específico o un grupo de sesiones para ayudar a un estudiante a mejorar en un área que necesite.

Definición operacional: Sesiones educativas programadas para mejorar los conocimientos y actitudes de los estudiantes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta de San Juan de Lurigancho.

Variable dependiente 1: Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual.

Definición conceptual: Conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o información adquirida.

Definición operacional: Puntaje obtenido por los estudiantes en el cuestionario de conocimientos empleado para el estudio.

Variable dependiente 2: Actitudes sobre infecciones de transmisión sexual.

Definición conceptual: Estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo hacia determinados temas u objetos.

Definición operacional: Puntaje obtenido por los estudiantes en la Escala de Likert empleada para el estudio.

Variables

Variable independiente:

Intervención educativa.

Variables dependientes:

Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual.

Actitudes hacia las infecciones de transmisión sexual.

3.4 Instrumentos

Se elaboraron dos instrumentos para la recolección de datos, los cuales fueron validados mediante juicio de expertos y cuya confiabilidad se determinó luego de realizar una prueba piloto.

El primero es un cuestionario de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, cuya confiabilidad según la prueba de Kuder Richardson fue de 0.67. Estuvo conformado por 15 preguntas de alternativa múltiple, las cuales comprenden las tres dimensiones de la variable dependiente, y que adicionalmente, presenta preguntas relacionadas con las características generales de los adolescentes que formaron parte del estudio.

El segundo instrumento es una escala de Likert formada por 15 ítems, adaptada a partir del instrumento elaborado por Trelles (2013), con alternativas entre 1 y 5 puntos, que varían del “totalmente en desacuerdo” hasta el “totalmente de acuerdo”. La confiabilidad en este caso se determinó con la prueba alfa de Cronbach. Alcanzando un valor de 0.65.

Los instrumentos fueron aplicados en dos momentos: antes de la intervención educativa (pre test) y luego de la intervención educativa (pos test), disponiendo de un tiempo máximo de 15 minutos para responder ambos.

3.5 Procedimientos

Antes de la ejecución del proyecto se realizaron coordinaciones con las autoridades de la institución educativa solicitando los permisos, tanto a los profesores como a los padres de familia. Las sesiones de la intervención educativa fueron programadas durante las primeras semanas del mes de setiembre.

Para disminuir los resultados negativos fueron retirados de la investigación aquellos estudiantes que no formaron parte de la totalidad de sesiones o que no contestaron alguno de los instrumentos.

3.6 Análisis de datos

Los datos recolectados fueron vaciados y tabulados en el programa SPSS versión 23. Las matrices fueron posteriormente analizadas de forma descriptiva e inferencial.

El análisis descriptivo se realizó a través de tablas y gráficos que describieron los niveles de conocimientos y actitudes antes y después de la intervención educativa, así como las características generales de la muestra.

El análisis inferencial determinó si las diferencias existentes entre los conocimientos y actitudes, antes y después de la intervención educativa, tienen valor estadísticamente significativo. Para la elección de la prueba estadística, se realizó primero una prueba de normalidad, con el Test de Kolgomorov-Smirnov. En los casos de las muestras que presentaron distribución normal, se empleó la prueba T de Student para muestras relacionadas; y en el caso de que al menos una de las muestras no tenga distribución normal, se eligió como prueba los Rangos de Willcoxon. En ambos casos, el valor de la significancia para realizar el contraste de las hipótesis fue de 0.05.

3.7 Consideraciones éticas

Los estudiantes que formaron parte del estudio fueron informados, junto a sus padres, de los objetivos de la investigación y se les pidió que firmaran una hoja de consentimiento informado en la cual se garantizaba el cumplimiento de los procedimientos de bioética en investigación.

IV. Resultados

Tabla 1

Datos generales

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	45	48,4
	Masculino	48	51,6
Fuentes de información	Padres	2	2,2
	Profesores	36	38,7
	Personal de salud	16	17,2
	Amigos	33	35,5
	Otros	6	6,5
Grado	Cuarto	47	50,5
	Quinto	46	49,5
Total		93	100,0

Nota: En la tabla 1 se observa que la mayoría de los estudiantes pertenecen al sexo masculino (51.6%), tienen a los profesores como principal fuente de información sobre temas de sexualidad (38.7%) y pertenecen al cuarto grado de educación secundaria (50.5%).

Tabla 2

Conocimientos

	Media	DS	%	Wilcoxon	Significancia
Pre test	4,47	2,287	29.8	8,349	0,000*
Pos test	11,70	1,101	78.0		

Nota: La prueba de normalidad K-S muestra que al menos una de las muestras no tiene distribución normal ($p > 0.05$).

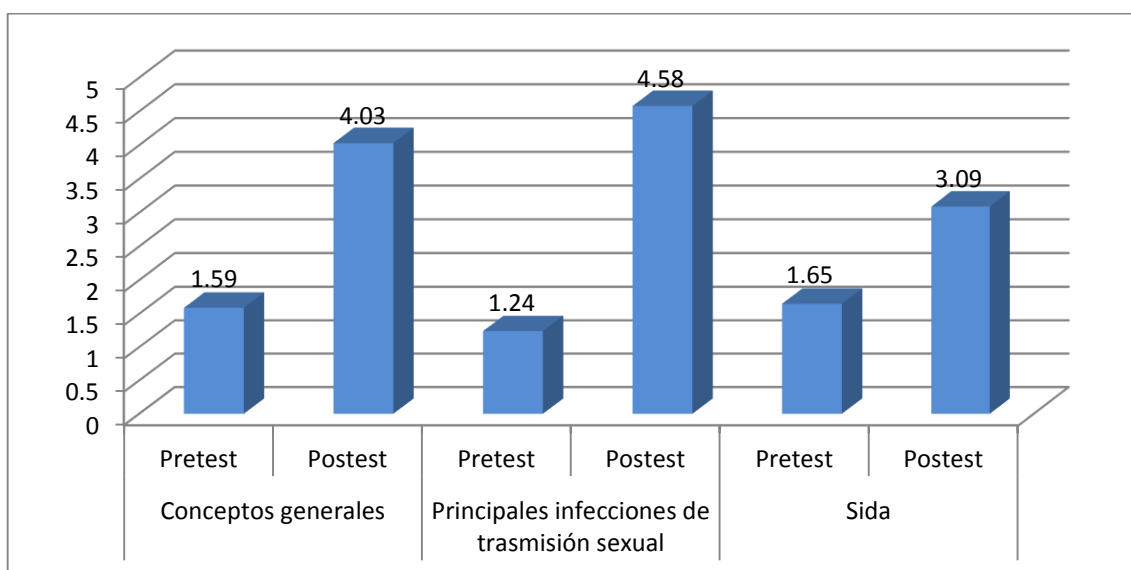
En relación con la variable conocimientos se observa que en el pre test el puntaje promedio obtenido fue de 4.47 ± 2.287 ; el cual aumentó hasta 11.7 ± 1.101 en el pos test .Estos valores representados en porcentaje del puntaje total equivalen al 29.8% y 78.0% respectivamente. La prueba de normalidad de Kolgomorov-Smirnov evidencia que al menos una de las muestras no tiene distribución normal, razón por la cual se utilizó una prueba estadística no paramétrica, los Rangos de Wilcoxon. Con dicha prueba se pudo determinar que la diferencia entre ambos puntajes es significativa. ($p < 0.05$) y que la intervención educativa si tiene un efecto positivo sobre los conocimientos de los estudiantes sobre las infecciones de transmisión sexual.

Tabla 3

Dimensiones de los conocimientos

Dimensiones		Media	DS	%	t	P
Conceptos generales	Pre test	1,59	1,125	31.8	20,364	0.000
	Postest	4,03	0,274	80.6		
Principales infecciones de transmisión sexual	Pre test	1,24	0,993	24.8	27,236	0.000
	Postest	4,58	0,697	91.6		
Sida	Pre test	1,65	0,974	33.0	11,738	0.000
	Postest	3,09	0,620	61.8		

Nota: La prueba de normalidad K-S muestra que todas las muestras tienen distribución normal ($p < 0.05$).

Figura 2*Dimensiones de los conocimientos*

Nota: El análisis inferencial de las dimensiones de los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual muestra que en todas ellas existe un incremento significativo de los puntajes del pre test al pos test ($p < 0.05$). Se empleó como prueba estadística la T de Student para muestras relacionadas porque según la prueba de normalidad de Kolgomorov-Smirnov, todas las dimensiones presentaban una distribución normal, y requerían una prueba paramétrica para su análisis.

Tabla 4*Actitudes*

	Media	DS	%	Wilcoxon	Significancia
Pre test	45,80	4,524	61.1	8,378	0,000
Posttest	64,63	2,765	86.2		

Nota: La prueba de normalidad K-S muestra que al menos una de las muestras no tiene distribución normal ($p > 0.05$).

En relación con la variable actitudes se observa que en el pre test el puntaje promedio obtenido fue de 45.80 ± 4.524 ; el cual aumentó hasta 64.63 ± 2.765 en el pos test. Estos valores representados en porcentaje del puntaje total equivalen al 61.1% y 86.2% respectivamente. La prueba de normalidad de Kolgomorov-Smirnov evidencia que al menos una de las muestras no tiene distribución normal, razón por la cual se utilizó una prueba estadística no paramétrica, los Rangos de Wilcoxon. Con dicha prueba se pudo determinar que la diferencia entre ambos puntajes es significativa. ($p < 0.05$) y que la intervención educativa si tiene un efecto positivo sobre las actitudes de los estudiantes hacia las infecciones de transmisión sexual.

Tabla 5

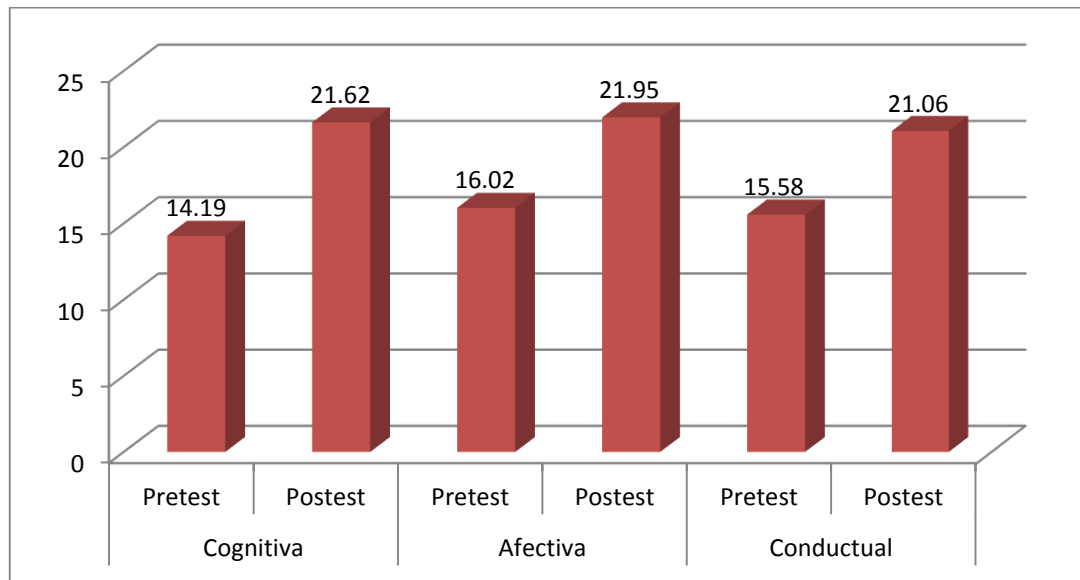
Dimensiones de las actitudes

Dimensiones		Media	DS	%	t	p
Cognitiva	Pretest	14,19	2,392	56.8	24,533	0,000
	Postest	21,62	1,525	86.5		
Afectiva	Pretest	16,02	2,493	64.1	21,554	0,000
	Postest	21,95	1,346	87.8		
Conductual	Pretest	15,58	2,837	62.3	15,920	0,000
	Postest	21,06	1,811	84.2		

Nota: La prueba de normalidad K-S muestra que todas las muestras tienen distribución normal ($p < 0.05$).

Figura 3

Dimensiones de las actitudes



Nota: El análisis inferencial de las dimensiones de las actitudes hacia las infecciones de transmisión sexual muestra que en todas ellas existe un incremento significativo de los puntajes del pre test al pos test ($p < 0.05$). Se empleó como prueba estadística la T de Student para muestras relacionadas porque según la prueba de normalidad de Kolgomorov-Smirnov, todas las dimensiones presentaban una distribución normal, y requerían una prueba paramétrica para su análisis.

V. Discusión de resultados

Los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual son bajos en los escolares de cuarto y quinto grado de educación secundaria, según los resultados obtenidos en el pre test. Los conceptos generales, que incluyen la prevención de las ITS, apenas llegaron al 31.8% del puntaje total. Los conocimientos sobre las principales ITS y su identificación, alcanzó el 24.8% del puntaje total. Los conocimientos sobre el sida alcanzaron sólo el 33.0% del puntaje total. Un resultado similar fue hallado por Flores en estudiantes de tercer grado de secundaria, quienes en sólo el 50% identificaron correctamente las ITS, y sólo en un 30% tenían conocimientos apropiados sobre la prevención de las ITS. Cortés por su parte, encontró en estudiantes universitarios de la facultad de Tecnología de la Salud un porcentaje preocupante que cree que el sida y el herpes simple se cura (31% y 58.7% respectivamente), no conoce la existencia de enfermedades como la hepatitis B (62%), y no considera que la abstinencia y el sexo sin penetración son formas de prevenir las ITS (50%). Dair y col. encontró en su muestra de adolescentes de segundo año que la prevención de las ITS representaba la dimensión que menos conocía, con apenas el 20% de respuestas correctas. Segura y col. en alumnos del tercer grado de secundaria de un centro educativo de Lima encontraron en su pretest que las dimensiones con menor calificación fueron la prevención y los conceptos básicos de las ITS, con un conocimiento alto en el 1% y 14% respectivamente, mientras que las formas de transmisión fue la mejor calificada con el 95% de conocimientos altos.

Las actitudes hacia las infecciones de transmisión sexual son medias en los escolares de cuarto y quinto grado de educación secundaria, según los resultados obtenidos en el pre test. La dimensión cognitiva llegó solo al 56.8% del puntaje total; la dimensión afectiva alcanzó hasta el 64.1% del puntaje total; y la dimensión conductual consiguió el 62.3% del puntaje total. El estudio de Cardona, realizado en adolescentes entre 14 y 19 años de una institución educativa en Colombia, la actitud más desfavorable indica que la mayoría de ellos se alejaría

de una persona que presenta ITS (72.2%), lo cual refleja el prejuicio que predomina en este grupo poblacional. Otro estudio del mismo autor en adolescentes colombianos reportó que la actitud tiende a ser menor en los estudiantes más jóvenes y aquellos que reciben la información de dichos temas por parte de amigos en vez de sus profesores o profesionales de la salud. Rojas y col. en su investigación, realizada en estudiantes universitarios de una carrera de salud en una universidad privada de Lima encontraron que la actitud que predominaba en ellos era la neutra, en el 60.8% de la muestra, hallazgo que es similar al que se observa en la presente investigación. Otro resultado muy parecido fue el reportado por Ccencho y Riveros en una Escuela Técnico Profesional de Huancavelica, reportando una actitud favorable en el 71% de los alumnos, siendo la dimensión cognitiva la mejor calificada con un 82% de actitud favorable, superando a la afectiva y conductual, con 50% y 52% de actitud favorable, respectivamente. Ello demuestra que no necesariamente los conocimientos bajos están acompañados de actitudes negativas, y que deben existir otros factores que determinen el grado de actitud de los adolescentes en relación a estos temas de sexualidad, como en el caso de la influencia de la familia o la formación religiosa, lo cual debe ser objeto de estudio en el futuro.

Tras la intervención educativa, los conocimientos aumentaron hasta un nivel alto. Los conceptos generales, que incluyen la prevención de las ITS, subieron hasta el 80.6% del puntaje total. Los conocimientos sobre las principales ITS y su identificación, alcanzó el 91.6% del puntaje total. Los conocimientos sobre el sida presentaron el menor cambio, alcanzando el 61.8% del puntaje total. Un resultado similar fue reportado por Ortiz, quien encontró que, tras su intervención educativa en estudiantes universitarios de una escuela de medicina de Cuba, el nivel de conocimientos sobre identificación de las ITS, especialmente en el caso del descenso vaginal, el cual fue el que menos conocían, llegó hasta un 89.6%. Cortés et al. Reportó un incremento del 38.6% en el nivel de conocimientos de los estudiantes universitarios que participaron en su estudio, y además pudo conseguir, aunque en menor medida una

modificación de sus creencias y percepciones de riesgo, utilizando como facilitadores y promotores a sus profesores, quienes fueron previamente capacitados para ese fin. El estudio de Segura y col. en estudiantes del tercer grado de secundaria de un colegio de Lima, muestra que el postest incrementó los conocimientos sobre ITS en todas las dimensiones, alcanzando un nivel alto entre el 96% y 100% de los participantes.

En el caso de las actitudes, tras la intervención educativa se aprecia un nivel alto. La dimensión cognitiva subió hasta solo el 86.5% del puntaje total; la dimensión afectiva se incrementó hasta el 87,8% del puntaje total; y la dimensión conductual llegó hasta el 84.2% del puntaje total.

La intervención educativa presentó un efecto positivo, mejorando significativamente los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en los escolares de cuarto y quinto grado de secundaria, tanto de forma general como en todas sus dimensiones. Esto es similar a los resultados obtenidos en los estudios de Calle en un instituto superior pedagógico de Ecuador, quien reportó un incremento significativo de los conocimientos de más del 60%; y de Coto, García y Linares en adolescentes atendidos en un policlínico de Cuba. En este caso también se pudo evidenciar un alto grado de satisfacción por parte de los adolescentes que participaron en la intervención. Dair, en Cuba, encontró un incremento significativo en las calificaciones de los adolescentes de segundo año de una Escuela Técnico Profesional en las dimensiones características de las ITS, vías de transmisión y prevención, obteniendo valores de significancia $p < 0,0001$. Un resultado similar fue reportado por Buen año, Beltrán y Cabrera en Ecuador, quien reportó un incremento en los conocimientos sobre las vías de transmisión, la identificación y las formas de tratamiento de las ITS en estudiantes universitarios de la Escuela de Trabajo Social ($p < 0.05$). El estudio de Segura y col. también reportó un incremento significativo en el nivel de conocimientos de estudiantes de tercer grado de secundaria con la prueba de Rangos de Wilcoxon ($p = 0.000$), aunque la intervención realizada se diferenciaba por

la aplicación de estudios de casos, socio dramas y el apoyo en una red social a lo largo del proceso.

En el caso de las actitudes, la intervención educativa también presentó un efecto positivo, con un aumento significativo en los puntajes obtenidos con la Escala de Likert. Un resultado similar fue obtenido por Coto, García y Linares, quienes reportaron una modificación positiva significativa de las actitudes hasta en seis meses después de la intervención, especialmente en estudiantes del sexo femenino. Esto demuestra que, en las mujeres, posiblemente por su madurez más temprana, se aprecie mejor la información relacionada con la sexualidad y las intervenciones educativas generen una mayor asimilación de la misma. Buen año, Beltrán y Cabrera en estudiantes universitarios de Ecuador obtuvieron una modificación positiva de la actitud frente a la intención del uso de profilácticos ($p < 0.05$), aunque en su muestra existía un mayor número de mujeres, el cual pudo haber sido un factor en el éxito de la intervención.

VI. Conclusiones

- La intervención educativa tiene un efecto positivo sobre el conocimiento y las actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta de San Juan de Lurigancho, con un nivel de significancia menor de 0,05 según la prueba Rangos de Wilcoxon.
- Antes de la intervención educativa el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta es bajo, con el 29.8% del puntaje total. En el caso de las actitudes, su nivel fue medio con el 61.1% del puntaje total.
- Después de la intervención educativa el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta es alto, con el 78.0% del puntaje total. En el caso de las actitudes, su nivel fue alto con el 86.2% del puntaje total.

VII. Recomendaciones

- Se deben realizar intervenciones educativas similares en las Instituciones Educativas con el fin de mejorar los conocimientos y actitudes de los escolares de los últimos años de educación secundaria, no sólo con relación a las infecciones de transmisión sexual, sino también en los distintos temas de sexualidad.
- Se deben programar evaluaciones del nivel de conocimientos y actitudes en las Instituciones educativas con el fin de identificar que las instituciones Educativas presentan una mayor necesidad de intervenciones educativas similares a la empleada en la presente investigación. Asimismo, se deben complementar estas evaluaciones con estudios que determinen los factores que influyen en los bajos niveles de conocimientos y actitudes detectados.
- De manera posterior a las intervenciones educativas, se deben programar evaluaciones periódicas meses después, con el fin de determinar si el efecto positivo detectado en la presente investigación es de corto, mediano o largo plazo, y si es necesario reforzarlo con nuevas intervenciones, para que se afiancen y sean de utilidad en la etapa post-escolar.

VIII. Referencias

- Buenaño C, Beltrán H, y Cabrera G. (2012) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS y VIH/SIDA intervención educativa en una escuela universitaria. *Revista Médica HJCA*. 2012;4(1): pp. 42-7, <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD19063.pdf>
- Bueno E. (2004) *Dirección del conocimiento: desarrollos teóricos y aplicaciones*. Cáceres: Ediciones de la Coria.
- Branch SaDM. (2016) *Sexually Transmitted Disease Surveillance 2015*. <https://www.cdc.gov/std/stats/archive/STD-Surveillance-2015-print.pdf>
- Calle M, Campoverde L, y Loja J. (2014) *Aplicación de una estrategia educativa sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del Instituto Superior Pedagógico Intercultural bilingüe Quilloac, Cañar 2014*. [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio de la Universidad de Cuenca. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1128474>
- Cardona, JA, Arboleda, P., y Rosero, C. (2013) Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas. *Salud Uninorte*, 29(2), pp. 236-48. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n2/v29n2a09.pdf>
- Castro Abreu, I., Rizo Montero, Y., Reyes Pelier, Y. y Vázquez Adán, Y. (2012) Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la secundaria Fructuoso Rodríguez. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11: pp. 300-7. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v11n2/rhcm15212.pdf>
- Ccencho, K. y Riveros, E. (2017) *Actitud frente a las infecciones de transmisión sexual en los alumnos de la escuela de Educación Superior Técnico Profesional de la Policía Nacional del Perú - Huancavelica 2017*. [Trabajo de grado, Universidad Nacional de Huancavelica]. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1048>

- Chaparro, F. (2001) Conocimiento, aprendizaje y capital social como motor de desarrollo. *Ciencia da Informacao.*, 30(1), pp. 19-31. https://www.academia.edu/74558938/Conocimiento_aprendizaje_y_capital_social_como_motor_de_desarrollo
- Claudio Marcelo Zotta SL, Griselda Galeano, Ricardo Gianecini, Claudia Oviedo, y Patricia Galarza. (2014) *Infección por Neisseria gonorrhoeae y fenotipos de resistencia antimicrobiana, Mar del Plata, 2005-2010. Acta bioquímica clínica latinoamericana.*, 48(4), pp. 475-83. http://scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572014000400010
- Cortés Alfaro, A., García Roche, R., Lazo González, Z., Bolaños, JC, Ochoa Soto, R. y Pérez Sosa, D. (2014). Intervención en el conocimiento, creencias y percepción de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual y el vih/sida. *Medicentro Electrónica*, 18, pp. 11-8. <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1626>
- Coto Batista, T., García Raga, M. y Linares Rodríguez, A. (2016) *Efectividad de una intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual y embarazo en adolescentes. Bayamo 2010 - 2011*, Epub 2016, 17(1), pp. 11-17.
- Cruz Palacios, C., Ramos Alamillo, U. y González Rodríguez, A. (2014) Guía práctica del manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual: una propuesta de tratamiento. Guía de consenso. *Dermatol Rev Mex.*, 58, pp. 18-32. <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/103>
- Dair García de la Rosa, R., Alonso Canino, J. Cruz Carbonell, M., Barbé, A. y García González, M. (2014). Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional. *Medwave*, 2014, p.14. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5891>

- DeMaria, LM., Galárraga, O., Campero, L., y Walker, DM. (2009). Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*, 26(6), pp. 485-493. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2009.v26n6/485-493/>
- Dilley, A., Austin, H., El-Jamil, M., Hooper, WC., Barnhart, E. y Evatt, BL. (2000) Genetic factors associated with thrombosis in pregnancy in a United States population. *American journal of obstetrics and gynecology*, 183(5), 1271-7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937800882769>
- Dueñas M. (2015) *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 educación secundaria Institución Educativa República de Colombia, 2014*. [Tesis pregrado]. Repositorio Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4332>
- Fernández I, Ubillos S, Zubieta E, y Páez D. (2004) *Psicología social, cultura y educación*. pp. 982. https://www.aidep.org/03_ridep/R17/R17com1.pdf
- Flores Carvajal, É., Martínez Pérez, M., Alonso Cordero, ME. y Hernández Gómez, L. (2017) *Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA*. 24(2): p.18. <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1096/1472>
- Forhan, SE., Gottlieb, SL. y Sternberg, MR. (2016). Prevalence of sexually transmitted infections among female adolescents aged 14 to 19 in the United States. *Pediatrics* 124(6), p. 43. https://www.cdc.gov/std/stats16/CDC_2016_STDS_Report-for508WebSep21_2017_1644.pdf
- García-Vega, E., Menéndez, E., Fernández, P. y Cuesta, M. (2012) Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexualde Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological*

- Research*, 5(1), pp. 79-87. www.Dialnet-SexualidadAnticoncepcionYConductaSexualDeRiesgoEnA-5134684.pdf
- Gibson, E.J., Bell, D.L., y Powerful, S.A. (2014). Common sexually transmitted infections in adolescents. *Prim Care.*, 41(3), pp. 631-50. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2014.09.011>
- Goncalves, B., Ferreira, C., Alves, C.T., Henriques, M., Azeredo, J. y Silva, S. (2016) Vulvovaginal candidiasis: Epidemiology, microbiology and risk factors. *Crit Rev Microbiol.*, 42(6), pp. 905-927. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26690853/>
- González Valcárcel, B., Bolaños Gutiérrez, M.R. y Pupo Ávila, N.L. (2010). Estrategias educativas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en jóvenes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36, pp. 295-300. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2010.v36n4/295-300/>
- Hailemariam, M., Abebe, T., Mihret, A. y Lambiyu, T. (2013) Prevalence of Neisseria gonorrhoea and their antimicrobial susceptibility patterns among symptomatic women attending gynecology outpatient department in Hawassa referral hospital, Hawassa, Ethiopia. *Ethiop J Health Sci.*, 23(1), pp. 10-18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23559833/>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014) *Metodología de la investigación*. (5ª ed.). Mc Graw Hill.
- Jorge, D. (2013) Vigilancia epidemiológica de sífilis y gonorrea. *Revista Chilena Infectologia*, 30(3), 303-310.
- Katz, A.R. (2014) Insights in public health: The hidden epidemic: sexually transmitted diseases in 2014. *Hawaii J Med Public Health*, 73(8), 265-267. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25157329/#:~:text=Insights%20in%20public%20health%3A%20The%20hidden%20epidemic%3A%20sexually,pain%2C%20emotional%20distress%2C%20adverse%20reproductive%20outcomes%2C%20and%20cancer.>

- Kissinger, P. (2015). Epidemiology and treatment of trichomoniasis. *Curr Infect Dis Rep.*, 17(6), 484. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5030197/>
- Martín, MC. (2004). Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión*, 5(17), pp. 23-9. https://www.academia.edu/es/21486871/Dise%C3%B1o_y_validacion_de_cuestionarios
- MINEDU. (2008) *Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA*. Dirección de Tutoría y Orientación Educativa.
- MINEDU & UNESCO. (2013) *Educación sexual integral derecho humano y contribución a la formación integral*. Educativa DdTyo.
- MINSA. (2015) *Plan estrategico multisectorial de Prevencion y Control de las ITS/ VIH y Sida, 2015-2019*. (DGSP) DGdSdlP.
- Moreno Karla, PR. (2014) Ubbelohde Henningsen Tom Chancroide (enfermedad de Ducrey). *Dermatología Revista mexicana*, 58(1), 33-39. <https://biblat.unam.mx/es/revista/dermatologia-mexico-d-f/articulo/chancroide-enfermedad-de-ducrey>
- Mullins, TL., Rudy, BJ., Wilson, CM., Sucharew, H., y Kahn, JA. (2013) Incidence of sexually transmitted infections in HIV-infected and HIV-uninfected adolescents in the USA. *Int J STD AIDS*, 24(2), 123-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23467290/>
- Occhionero, M., Paniccia, L., Pedersen, D., Rossi, G., Mazzucchini, H., y Entrocassi, A. (2015) [Prevalence of Chlamydia trachomatis infection and factors with the risk of acquiring sexually transmitted infections in college students]. *Rev Argent Microbiol.*, 47(1), 9-16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25683522/>

- Ohotu, E., Okafor, E., Mgbachi, N., Odurukwe, O. y Ohotu, B. (2016) The effect of Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection on CD4 T-Lymphocyte depletion among people living with HIV and AIDS in Enugu, Nigeria. *International Journal of Basic, Applied and Innovative Research*, 5(1), 2-7.
<https://www.semanticscholar.org/paper/The-effect-of-human-immunodeficiency-virus-%28HIV%29-on-Ohotu-Okafor/5d04d7dad8f2e09df1cd395b662c06d753e86eda>
- OMS. (2016) *Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmision Sexual 2016- 2021*. Organizacion Mundial de la Salud (OMS).
<https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual#:~:text=Nuestra%20labor%20se%20rige%20actualmente%20por%20la%20Estrategia,e1%20VIH%20y%20otras%20infecciones%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual.>
- ONUSIDA. (2013) *Informe sobre la epidemia mundial de sida 2013*. Informe Mundial: ONUSIDA.
https://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_es.pdf
- Orcasita, L., Uribe, A., Castellanos, L. y Gutierrez, M. (2012) Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. *Revista de Psicología*, 30(2), 373-406. <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v30n2/a06v30n2.pdf>
- Ortiz Sánchez, NL., Rodríguez González, DA., Vázquez Lugo, M., Álvarez Aragón, M., Sánchez Parales, C. y Vizcaíno, M. (2007) Las relaciones entre actitudes y representaciones sociales: elementos para una integración conceptual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(2), pp. 351-61.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342007000200010

Pelaez, J. (2012) Enfermedad inflamatoria pélvica y adolescencia. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 38(1), 64-79.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000100008

Perloff, R. (1993) *The dynamics of persuasion*. Hillsdale, Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
<https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781410606884/dynamics-persuasion-richard-perloff-richard-perloff>

Rojas, H. y Valle, A. (2017) *Conocimiento y actitudes sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios en una carrera de salud de una universidad privada de Lima*. Tesis Pregrado. Repositorio UPCH; 2017.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1353/Conocimiento_RojasTakahashi_Hiromi.pdf

Saa, S. (2013) Prevalencia de las Infecciones de Transmision Sexual en mujeres en edad fértil diagnosticadas por medio de estudios citologicos, estudio realizado en Hospital Enrique C. Sotomayor de septiembre 2012 a febrero del 2013. Stoner BP, Cohen SE. Lymphogranuloma Venereum 2015: Clinical Presentation, Diagnosis, and Treatment. *Clin Infect Dis.*, 61 (Suppl. 8:S8). 65-73.
https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UG_125f3d2bd33f09b18b5c3679961d51a5

Segura, S., Matzumura, J., y Gutiérrez, H. (2015) Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria de colegio "Los Jazmines de Naranjal" de Lima, 2014. *Horizonte Médico*, 15(4).
<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v15n4/a03v15n4.pdf>

Sexually Transmitted Diseases: Summary of 2015 CDC Treatment Guidelines (2015). *J Miss State Med Assoc.*, 56(12), 372-375.

Spaanderman, ME., Willekes, C., Hoeks, AP., Ekhart, TH. y Peeters, LL. (2000) *The effect of pregnancy on the compliance of large arteries and veins in healthy parous control subjects and women with a history of preeclampsia. American journal of obstetrics and gynecology*, 183(5), 1278-86.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000293780023370X>

Trelles, V. (2013) *Conocimiento y actitud hacia las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de una institución educativa estatal, 2013*. [Tesis Pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Universidad Ricardo Palma.
<https://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/handle/urp/396>

UNESCO. (2013) *Programas escolares de Educación Sexual .Análisis de los costos y la relación costo - eficacia en seis países*. In: *Sostenible DdEplPyED*. Universidad de Guayaquil.

Urta, L. (2015). Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Médica Electrónica*, 37, 418-429.

Vallerand, R. (1994) *Les fondaments de la psychologie sociale*.

Van Schalkwyk, J., Yudin, MH., Yudin, MH., Allen, V., Bouchard, C. y Boucher, M. (2015) Vulvovaginitis: Screening for and Management of Trichomoniasis, Vulvovaginal Candidiasis, and Bacterial Vaginosis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 37(3),266-74.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1701216315303169>

Veronica, C. (2015) *Factores de Riesgo de Cáncer Cervico Uterino en mujeres de 20 a 55 años en el Hospital Abel Gilbert Pontón desde enero del 2010 a diciembre del 2014*. Universidad de Guayaquil.

- Vivancos, R., Abubakar, I., Phillips-Howard, P. y Hunter, PR. (2013). School-based sex education is associated with reduced risky sexual behaviour and sexually transmitted infections in young adults. *Public Health*, 127(1), 53-57.
- WHO. (2010). *Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: Recommendations for a public health approach*. HIV/AIDS Programme. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23741771/>
- WHO/RHR (2015). *Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services for adolescents*.

IX. Anexos

Anexo A: Matriz de consistencia

Definición del Problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología		
Problema principal	Objetivo general	Hipótesis general	Tipo de investigación	Población y muestra	Instrumento de medición
¿Cuáles son los efectos de una intervención educativa en el conocimiento y las actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta de San Juan de Lurigancho, 2017?	Evaluar los efectos de una intervención educativa en el conocimiento y las actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta de San Juan de Lurigancho, 2017.	La intervención educativa presenta un efecto positivo en el conocimiento y las actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta, San Juan de Lurigancho, 2017.	La investigación es de tipo aplicada, con diseño pre experimental de pre test y postest en un solo grupo.	La población está formada por los 260 adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa El Amauta. Se seleccionó una muestra de 93 estudiantes de cuarto y quinto de secundaria mediante muestreo por conveniencia.	Se emplearán un cuestionario de conocimientos y una escala de Likert sobre infecciones de transmisión sexual, validados mediante juicio de expertos, y con confiabilidades de 0.64 y 0.61 respectivamente. Cada uno está formado por 15 ítems de alternativa múltiple, que comprenden sus tres dimensiones.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			Análisis de datos
¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa N°	Identificar el nivel de conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa N°	El nivel de conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa N°			Los datos serán recolectados en una matriz del programa SPSS v.23; para luego ser analizados de manera descriptiva en cada una de las dimensiones del

164 El Amauta, antes de la aplicación de una intervención educativa?	164 El Amauta, antes de la aplicación de una intervención educativa.	de Lurigancho es bajo antes de la aplicación de una intervención educativa.			
¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta, después de la aplicación de una intervención educativa?	Medir el nivel de conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta, después de la aplicación de una intervención educativa.	El nivel de conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta, San Juan de Lurigancho es alto después de la aplicación de una intervención educativa.			cuestionario y en el puntaje total; antes y después de la aplicación de la intervención educativa. La diferencia significativa en el nivel de conocimientos y las actitudes se determinará mediante análisis inferencial empleando la T de Student o la prueba de Rangos de Willcoxon, según el resultado previo del Test de Kolgomorov.
¿Qué diferencia existe entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual antes y después de la aplicación de una intervención educativa en adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta?	Comparar el nivel de conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual antes y después de la aplicación de una intervención educativa en adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta.	El nivel de conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual es mayor después de la aplicación de una intervención educativa en adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta, San Juan de Lurigancho			

Anexo B: Instrumentos

Cuestionario de Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual

A continuación, encontrará una serie de preguntas destinadas a conocer su nivel de conocimientos acerca las infecciones de transmisión sexual.

El cuestionario tiene dos secciones. Por favor lea las instrucciones al inicio de cada sección. Sus respuestas son confidenciales y serán reunidas junto a las respuestas de sus compañeros de clase para fines de investigación. Muchas gracias

DATOS GENERALES:

Edad:

14 años ()

15 años ()

16 años ()

17 años ()

Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

¿Cuáles la fuente más importante por donde obtienes información sobre temas de sexualidad?

Padres ()

Profesores ()

Personal de Salud ()

Amigos ()

Otros ()

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS:

1. Las infecciones de transmisión sexual son aquellas:
 - a) Que se transmiten sólo por la infidelidad.
 - b) Cuyos gérmenes habitan en la vagina.
 - c) Que se transmiten por relaciones homosexuales.
 - d) Cuya transmisión se produce en el acto sexual.

2. Las infecciones de transmisión sexual pueden afectar:
 - a) Sólo a los jóvenes
 - b) Sólo a los adultos
 - c) Sólo a los homosexuales
 - d) A cualquier persona con actividad sexual

3. Las infecciones de transmisión sexual:
 - a) Sólo se pueden transmitir por vía sexual
 - b) Siempre se curan en los centros de salud
 - c) Sólo afectan a personas con pareja estable.
 - d) Pueden ser bacterianas o virales.

4. Ante la sospecha de una infección de transmisión sexual es necesario:
 - a) Consultar a un amigo mayor.
 - b) Consultar a un especialista del centro de salud
 - c) Acudir a la farmacia para que se le recete algo.
 - d) Esperar a que se tenga mayoría de edad para ir a un centro de salud.

5. El método que evita la transmisión de infecciones de transmisión sexual es:
 - a) Duchas vaginales
 - b) Uso de píldoras anticonceptivas
 - c) El uso de preservativos
 - d) Los ejercicios físicos

6. Marca la alternativa que no contenga enfermedades de transmisión sexual:
 - a) Papiloma, Gonorrea
 - b) Sífilis, SIDA
 - c) Tétanos, Hepatitis A
 - d) Chancro, Hepatitis B

7. Los síntomas más comunes de una infección de transmisión sexual son:
 - a) Heridas en los genitales
 - b) Expulsión de líquido anormal por los genitales.
 - c) Presencia de verrugas
 - d) Todas las anteriores.

8. El virus de la Hepatitis B puede transmitirse por vía sexual y:
 - a) Picadura de mosquitos
 - b) Contacto con secreciones
 - c) Abrazos
 - d) Todas las anteriores

9. El virus del papiloma se ha relacionado con la presencia de:
 - a) Cáncer de mama
 - b) Cáncer de cuello uterino
 - c) Hemorragias uterinas
 - d) Chancro genital

10. Algunas infecciones de transmisión sexual como la gonorrea, pueden complicarse con:
 - a) Esterilidad
 - b) Ceguera
 - c) Cáncer genital
 - d) Esquizofrenia

11. El término SIDA significa:
- Sufrimiento de infecciones degenerativas agudas
 - Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
 - Sexualidad con infección debilitante adquirida
 - Síndrome infeccioso de deficiencia adquirida
12. El SIDA es producido por un virus denominado:
- Papiloma
 - VHB
 - VIH
 - Sida virus
13. Además de la vía sexual, el virus del VIH puede ser transmitido:
- Por vía sanguínea
 - Por la lactancia materna
 - A través del parto
 - Todas son correctas
14. La prueba que se emplea para descartar la presencia del virus del SIDA es:
- Elisa
 - Western Blot
 - RPR
 - VDRL
15. El SIDA se diferencia de la etapa de portador de VIH porque:
- Presentan pocos glóbulos blancos y no pueden combatir las infecciones.
 - Los glóbulos rojos han sido destruidos a gran velocidad.
 - Hay un excesivo número de glóbulos blancos en la sangre.
 - Las bacterias han sido fortalecidas por la propagación del virus.

Anexo C: Escala de Likert sobre Infecciones de Transmisión Sexual

TED: Totalmente en desacuerdo

ED: En desacuerdo

I: Indeciso

DA: De acuerdo

TDA: Totalmente de acuerdo.

	Ítem	TED	ED	I	DA	TDA
1	Es común que los adolescentes tengan relaciones sexuales casuales y eso no implica peligros.					
2	Considero que la abstinencia sexual es solo una forma de presión de los padres por miedo a que sus hijos inicien su vida sexual					
3	El consumo de licor antes de la relación sexual la hace más placentera					
4	El uso del preservativo es la medida ideal para protegerse de infecciones sexuales					
5	Si tuvieran sólo relaciones con su enamorada (o) no sería necesario usar preservativo					
6	Sería molesto para los adolescentes tener que utilizar preservativo con su enamorada (o) porque se rompería la confianza como pareja					
7	Sentirían menos temor si utilizarían un preservativo.					
8	Se sentirían igual de seguro(a) si utilizarían o no preservativo					
9	Utilizarían el preservativo en cada relación sexual porque saben que es bueno para su salud					
10	El adolescente sentiría vergüenza comprar un preservativo en una farmacia de garantía					
11	Guardarían el preservativo en un lugar seguro como la billetera.					
12	Si el preservativo estaría en mal estado evitarían tener relaciones sexuales					
13	Evitarían tener encuentros sexuales casuales en fiestas de amigos o discotecas					
14	El preservativo no es una protección segura contra infecciones por eso no lo usarían siempre.					
15	Las prácticas de relaciones sexuales distintas a la vaginal son menos peligrosas.					

DIMENSIÓN 3: Conductual		Si	No	Si	No	Si	No
11	Guardarían el preservativo en un lugar seguro como la billetera.	/		/		/	
12	Si el preservativo estaría en mal estado evitarían tener relaciones sexuales	/		/		/	
13	Evitarían tener encuentros sexuales casuales en fiestas de amigos o discotecas	/		/		/	
14	El preservativo no es una protección segura contra infecciones por eso no lo usarían siempre.	/		/		/	
15	Las prácticas de relaciones sexuales distintas a la vaginal son menos peligrosas.	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES APLICABLE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. (Mg.) GLADYS LEON YABAR DNI: 08089112

Especialidad del validador: Mg. EN PSICOLOGIA EDUCATIVA

..... 18 de 10 del 2017

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto (teórico) formulado.
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

[Firma manuscrita]

Firma del Experto Informante.

DIMENSIÓN 3: Ética		Si	No	Si	No	Si	No
11	El término SIDA significa: síndrome de inmunodeficiencia adquirida.	/		/		/	
12	El SIDA es producido por un virus denominado: VIH	/		/		/	
13	Además de la vía sexual, el virus del VIH puede ser transmitido: todas son correctas	/		/		/	
14	La prueba que se emplea para descartar la presencia del virus del SIDA es: Elisa	/		/		/	
15	El SIDA se diferencia de la etapa de portador de VIH porque: presentan pocos glóbulos blancos y no pueden combatir las infecciones.	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es aplicable.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable No aplicable después de corregir
 Apellidos y nombres del juez validador: Dr. (Mg) ELISA VEGA SANDOVAL DNI: 80614413
 Especialidad del validador: Psicología INVESTIGACIÓN EN SALUD

7 de 10 del 2017

*Puede ser: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *No aplica: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es preciso, breve y claro.



Firma del Exponente Informante.

DIMENSIÓN 3: Conductual		SI	NO	SI	NO	SI	NO
11	Guardarían el preservativo en un lugar seguro como la billetera.	/		/			
12	Si el preservativo estaría en mal estado evitarían tener relaciones sexuales	/		/			
13	Evitarían tener encuentros sexuales casuales en fiestas de amigos o discotecas	/		/			
14	El preservativo no es una protección segura contra infecciones por eso no lo usarían siempre.	/		/			
15	Las prácticas de relaciones sexuales distintas a la vaginal son menos peligrosas.	/		/			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES APLICABLE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. (Mg) ... DNI: 88089112

Especialidad del validador: M.G. EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

18 de 10 del 2017

*Verificar: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Validador: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 *Claridad: En ambiente sin dificultad alguna el enunciado del ítem, su contenido, sentido y énfasis.

[Firma manuscrita]

Firma del Experto Informante.

Anexo E: Confiabilidad del cuestionario de conocimientos con la Prueba de Kudder Richardson - KR-20

	It1	It2	It3	It4	It5	It6	It7	It8	It9	It10	It11	It12	It13	It14	It15	Suma				
1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	4				
2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5				
3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10				
4	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10				
5	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3				
6	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	6				
7	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	6				
8	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3				
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2				
10	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4				
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2				
12	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3				
13	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1				
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
15	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2				
16	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1				
17	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	5				
18	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4				
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1				
20	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2				
p	0,05	0,1	0,05	0,5	0,65	0,35	0,05	0,2	0,2	0	0,15	0,45	0	0,5	0,45	Var t 7482	7,484			
q	0,95	0,9	0,95	0,5	0,35	0,65	0,95	0,8	0,8	1	0,85	0,55	1	0,5	0,55	Σp*q 2130	2,130			
P*q	0,0475	0,09	0,0475	0,25	0,2275	0,2275	0,0475	0,16	0,16	0	0,1275	0,2475	0	0,25	0,2475					
																k/(1-k)	1,0714	α Cronbach	0,7665	0,7665

Anexo G: Permiso para el Proyecto

SOLICITO: Permiso para ejecutar Proyecto de Investigación

SEÑOR: JESÚS AYON SARMIENTO

DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°164 EL AMAUTA

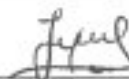
Yo, **JULIA GUILLEN LEÓN**, identificada con DNI N° 07249541, con domicilio MZ K LT.07 Coop. Auri. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado los estudios de la Maestría en Salud Pública en la Universidad Nacional Federico Villareal, solicito a usted permiso para ejecutar mi proyecto de investigación en su institución educativa la cual lleva por título "Efecto de un programa educativo sobre nivel de conocimientos y actitudes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en la Institución Educativa n°164 El Amauta" para optar el grado de Magister en Salud Pública.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lima, 3 de noviembre del 2016.



JULIA GUILLEN LEÓN

DNI: 07249541



07/11/16

Anexo H: Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida(a) por la Obstetra Julia Guillén, estudiante de la Sección de Postgrado de la Universidad Federico Villarreal.

El objetivo de este estudio es evaluar los efectos de una intervención educativa en el conocimiento y las actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa N° 164 El Amauta de San Juan de Lurigancho. La investigación consistirá en la aplicación de dos instrumentos con alternativas múltiples, y cuya participación es totalmente **VOLUNTARIA**. Toda información será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS. Sus datos serán almacenados en una base de datos al que solo accederá el (la) investigador(a), asimismo, usted puede modificar, actualizar o eliminar, si lo considera necesario, sus datos en el momento que desee. Se garantiza la confidencialidad de los mismos.

Recuerde que la voluntariedad de su participación implica que usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin que eso lo(a) perjudique en ninguna forma.

Usted no tendrá ningún gasto y también no recibirá retribución en dinero por haber participado del estudio. Los datos finales le serán comunicados al finalizar los estudios.

Desde ya le agradezco su participación. Por favor, llene sus datos en la siguiente página.

Yo,..... Identificado(a) con DNI....., acepto participar voluntariamente en este estudio, llevado a cabo por (colocar nombre del investigador). Asimismo, he sido informado(a) del objetivo y los procedimientos. Acepto que el (la) investigador(a) realice las acciones necesarias con mis datos para lograr los objetivos del estudio.

Entiendo que una copia de este documento me será entregado(a), y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firmo en señal de conformidad:

DNI (Padre o Madre):.....

DNI (Hijo):.....

Fecha del estudio:

Investigador a cargo.....

Teléfono de contacto del(a) investigador (a):.....

Correo electrónico de contacto del(a) investigador (a):.....

Anexo I: Programa Educativo Its en Adolescentes

SUMILLA

El presente programa educativo ofrece a los estudiantes, los fundamentos teóricos y prácticos relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual, la cual ha sido dividida en tres sesiones de aprendizaje. La combinación de estas sesiones permitirá al participante del programa educativo lograr competencias para desarrollar sus conocimientos acerca de este tema, y adoptar actitudes positivas hacia el cuidado de su salud sexual y reproductiva, a través de actividades participativas acordes su edad.

CONTENIDO TEÓRICO

- * Conceptos básicos sobre las ITS.
- * ITS de tipo bacteriano.
- * ITS de tipo viral.
- * Prevención de las ITS

CAPACIDADES

- Conoce los conceptos básicos relacionados con las ITS.
- Reconoce las principales infecciones de transmisión sexual presentes en nuestro medio.
- Identifica los síntomas y las complicaciones a las que conllevan las infecciones de transmisión sexual de origen bacteriano.
- Identifica los síntomas y las complicaciones a las que conllevan las infecciones de transmisión sexual de origen viral.
- Conoce las características generales de la infección con el VIH.

- Identifica las medidas de prevención de contagio de ITS y adopta una actitud positiva hacia su aplicación.

PERSONAL CAPACITADOR

- Lic. Julia Guillén León

METODOLOGÍA

* **Diagnóstico:** Se midió el nivel de conocimientos sobre ITS de los alumnos que formo parte del estudio a través de una ficha de evaluación de 30 ítems (15 de conocimientos y 15 de actitudes) que se aplicó antes de la primera sesión del programa de educativo (pre test).

* **Sesiones de aprendizaje:** El programa de capacitación comprendió tres sesiones, con 90 minutos de duración cada una. Estas sesiones fueron en 4 etapas. a) Una parte motivadora al inicio de la sesión (10 minutos); b) una parte de desarrollo teórico del tema (20 minutos); c) un bloque de actividades grupales prácticas (40 minutos); y d) una retroalimentación de lo aprendido (10 minutos). Adicionalmente a estas etapas, se incluyen cinco minutos por cada presentación y cierre de sesión.

* **Evaluación:** Determino el nivel de conocimientos adquiridos en los días posteriores al término de la tercera sesión (postest) con el propósito de cuantificar en qué medida el programa educativo ha cumplido con los objetivos propuestos.

* **Técnicas y recursos:** En ambas sesiones se empleó imágenes de apoyo en papelógrafo y rotafolios, y diapositivas (con equipo multimedia) para facilitar la exposición de los temas. Además de las exposiciones, se realizó actividades grupales teórico-prácticas, para desarrollar las actitudes de los estudiantes en base a lo aprendido.

Anexo J: Programación de Actividade

OBJETIVOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	MATERIALES	TIEMPO
PRETEST					
Identificar el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual antes del programa educativo.		Diagnóstico: Se aplica el pre test.	Encuesta	Cuestionario	15 minutos
PRIMERA SESIÓN					
		Presentación del programa de capacitación.	Exposición	Plumón, pizarra.	5 minutos
Evidenciar lo importante que es el conocimiento de las ITS en la salud sexual de las personas.		Motivación: Se muestran imágenes de apoyo de personas que han sufrido alguna ITS.	Presentación de imágenes.	Rotafolio Papelógrafos	10 minutos
Dar a conocer los conceptos básicos relacionados con las ITS.	Conceptos generales sobre las ITS	Desarrollo: Se explican los conceptos básicos relacionados con las ITS.	Exposición participativa	Proyector multimedia o papelógrafos.	20 minutos
Poner en práctica los conocimientos adquiridos y compararlos con los que tenía previamente.	Conceptos generales sobre las ITS	Actividad grupal: Los ponentes a través de dinámicas buscan la participación de los adolescentes y que ellos compartan lo que saben del tema.	Dinámica grupal	Imágenes de apoyo.	40 minutos
Afianzar los conocimientos y actitudes adquiridos.		Retroalimentación: Se refuerzan las ideas más importantes desterrando creencias o mitos comunes sobre el tema.	Lluvia de ideas.	Plumones, pizarra.	10 minutos.

		Palabras de motivación para su participación en la segunda sesión.	Exposición		5 minutos
SEGUNDA SESIÓN					
		Presentación de la segunda sesión.	Exposición	Plumones, pizarra.	5 minutos
Evidenciar lo importante que es el conocimiento de los síntomas y consecuencias de las ITS en la vida de las personas.		Motivación: Se muestran historias ficticias de jóvenes que han sufrido de una ITS y como esto afectó su vida.	Lectura de historias.	Historias impresas.	10 minutos.
Dar a conocer las características de las principales ITS bacterianas.	Infecciones bacterianas de transmisión sexual	Desarrollo 1: Se explican los conceptos básicos relacionados con la sífilis, la gonorrea y el chancro.	Exposición participativa	Proyector multimedia o papelógrafos.	20 minutos
Dar a conocer las características de las principales ITS virales.	Infecciones virales de transmisión sexual	Desarrollo 2: Se explican los conceptos básicos relacionados con el papiloma, la hepatitis B y el SIDA.	Exposición participativa	Proyector multimedia o papelógrafos.	30 minutos
Afianzar los conocimientos y actitudes adquiridos.		Retroalimentación: Se refuerzan las ideas más importantes haciendo que participen los adolescentes.	Preguntas con tarjetas	Plumones, pizarra.	10 minutos
		Palabras de motivación para su participación en la tercera sesión.	Exposición		5 minutos
TERCERA SESIÓN					
		Presentación de la tercera sesión.	Exposición	Plumones, pizarra.	5 minutos

Resaltar lo importante que es el conocimiento de la prevención de la transmisión de las ITS en la vida de las personas.		Motivación: Se muestra un video que explica la importancia del uso del preservativo en las relaciones sexuales.	Presentación de imágenes.	Rotafolio Papelógrafos	10 minutos.
Dar a conocer las medidas preventivas más importantes para evitar el contagio con las ITS.	Prevención de las ITS	Desarrollo: Se explican los conceptos básicos relacionados con las medidas de prevención del contagio con ITS.	Exposición participativa	Proyector multimedia o papelógrafos.	20 minutos
Ampliar la información acerca del sida a través de dinámicas recreativas.	Taller sobre el SIDA	Actividad grupal: Los ponentes explican mediante socio dramas el proceso de desarrollo del virus del sida en las personas.	Dinámica grupal	Rotafolio Papelógrafos	30 minutos
Afianzar los conocimientos y actitudes adquiridos.		Retroalimentación: Se refuerzan las ideas más importantes con participación de los asistentes.	Lluvia de ideas.	Proyector multimedia o papelógrafos.	10 minutos
		Palabras de despedida dando por concluido el curso.			5 minutos
POSTEST					
Identificar el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual después del programa educativo.		Evaluación: Se aplica el pos test.	Encuesta	Cuestionario	15 minutos

Anexo K: Galería de Imágenes

Efectos de una Intervención Educativa en los Conocimientos y Actitudes sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes de la Institución Educativa 164 el Amauta de San Juan de Lurigancho, Lima 2017



Presentación del programa de capacitación



Se explican los conceptos básicos relacionados con el papiloma, la hepatitis B y el SIDA.



Se explican los conceptos básicos relacionados con las ITS.