

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ITS/VIH-SIDA A LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA
“CESAR VALLEJO” DE LA LOCALIDAD DE SAN MARTÍN, ANCO, LA
MAR, AYACUCHO, MAYO A JULIO DEL 2019.**

Tesis para optar el Título Profesional de:

OBSTETRA

Bach. MEDINA BEDRIÑANA, Neive

Bach. PEÑA PUMAHUALLCCA, Mónica

AYACUCHO – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

RESOLUCION DE CANAL N°460-2019-FCSA-UNSCH/D

Bachilleres: NEIVE MEDINA BEDRIÑANA

MONICA PEÑA PUMAHUALLCCA

En la ciudad de Ayacucho siendo las cuatro y diez de la tarde del día 18 de octubre del año dos mil diecinueve reunidos los miembros del jurado calificador presidida por la profesora Mg. Noemí Quispe Cadenas (Delegado por el Decano)

Miembros: Prof. Delia Anaya Anaya

Prof. Pavel Alarcón Vila

Prof. Clotilde Prado Martínez (Miembro Asesor)

Para recibir la sustentación de tesis Titulado **“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ITS/VIH-SIDA A LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA “CESAR VALLEJO” DE LA LOCALIDAD DE SAN MARTIN, ANCO, LA MAR, AYACUCHO, MAYO A JULIO DEL 2019”** presentado por los Bachilleres: Neive, Medina Bedriñana y Mónica, Peña Pumahuallcca quienes pretenden optar el título profesional de obstetra.

La presidenta del jurado calificador verifica los documentos que obran en mesa y hace la invitación a los sustentantes para dar inicio a la sustentación teniendo en cuenta el reglamento de Grados y Títulos. Concluida con la parte expositiva la presidenta del jurado calificador invita a los miembros del jurado a realizar las preguntas y aclaraciones a los señores sustentantes.

Terminando con la etapa de preguntas, respuestas y aclaraciones, invita a la asesora de la tesis a dar sus puntos de vista, para luego invitar a los señores sustentantes y al público en general a abandonar el Auditorium para la calificación y deliberación final, de los cuales se obtiene el siguiente puntaje.

BACHILLER: NEIVE MEDINA BEDRIÑANA

JURADOS:	TEXTO	EXPOSICION	PREGUNTAS P.	FINAL
Mag. Noemí Quispe Cadena	16	16	16	16
Dra. Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
Mg. Pavel Alarcón Vila	18	18	18	18

PROMEDIO FINAL: 17

BACHILLER: MONICA PEÑA PUMAHUALLCCA

JURADOS:	TEXTO	EXPOSICION	PREGUNTAS P.	FINAL
Mag. Noemí Quispe Cadena	16	16	16	16
Dra. Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
Mg. Pavel Alarcón Vila	18	18	18	18

PROMEDIO FINAL: 17

De la evaluación final el Bachiller Neive Medina Bedriñana obtiene el promedio final de 17 y la Bachiller Mónica Peña Pumahuallcca el promedio final de 17. Lo que los miembros del jurado calificador firman al pie del presente dando constancia de lo actuado, siendo las cinco y treinta del día se da por concluida el presente acta

.....
Mg. Noemí Quispe Cadenas
Presidente

.....
Dra. Delia Anaya Anaya
Miembro Jurado

.....
Mg. Pavel Alarcón Vila
Miembro jurado

.....
Mag. Clotilde Prado Martínez
Asesora

DEDICATORIA:

A Dios por ser el máximo expositor del amor, en guiarme por el camino correcto. Gracias por haberme dado una excelente familia por conocer excelentes profesores, amigos y porque has llenado mi corazón con la luz de tu espíritu dejando que cumpla esta meta.

A mi madre Serafina por brindarme apoyo incondicional ya que es la principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, quien a lo largo de toda mi vida ha apoyado y motivado mi formación académica, su tenacidad y lucha intermitente ha hecho de ella un ejemplo a seguir. Le debo un eterno agradecimiento y me retribución total por su gran amor. Querido papá Julio es difícil describir en unas líneas lo que siento porque ya no estás en cuerpo, tu amor y tus enseñanzas son mis motivos para seguir adelante. En este día de mi logro no te puedo agasajar pero sé que desde allá arriba sientes orgullo por mí.

Para mis hermanos Ronel y Yasser que siempre me han apoyado en momentos difíciles y nunca me han dejados caer con sus palabras sabias. Gracias hermanos por ser quienes son, los quiero mucho.

NEIVE MEDINA

DEDICATORIA:

A ti Dios con eterno amor que me diste la oportunidad de vivir, por brindarme una familia maravillosa y guiarme en este camino difícil, pero no imposible gracias a ti. Simplemente nunca será suficiente para agradecerte todo aquello que hizo, hace y hará por nosotros.

Con infinita amor y cariño a mis padres Armengol y Carmen Rosa, por acompañarme en cada etapa de mi vida, por brindarme su apoyo incondicional para lograr mis sueños y culminar esta prestigiosa carrera, por todo ello les agradezco de corazón. Estoy y estaré eternamente agradecido por todo el amor que siempre me han brindado.

A mi querido hijo Alessandro Neyton Yahel por impulsarme a ser cada día mejor.

MONICA PEÑA

AGRADECIMIENTO:

A Dios todo poderoso por brindarnos vida y salud, para contribuir al bienestar de la población, familia y comunidad.

A la Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga. Alma mater, con su filosofía: PRIMUN VIVERE DEINDE PHILOSOPHAR, por ser cuna del saber de grandes forjadores de la sociedad.

A la Facultad De Ciencias De La Salud, Escuela Profesional De Obstetricia; que velo por nuestra formación profesional, a la plana docente que con amor y dedicación nos brindaron su amplia sabiduría para contribuir con la salud y bienestar de nuestro país.

A nuestra asesora Mg. Clotilde Prado Martínez, quien nos brindó desinteresada e incondicionalmente su valiosa orientación en todo el proceso del desarrollo de la presente investigación.

Al señor Director Oscar Laines Gutiérrez de la Institución Educativa “Cesar Vallejo” de la Localidad de San Martín Anco La Mar, por hacer posible este trabajo de investigación, con la finalidad de contribuir y mejorar los conocimientos de los estudiantes de dicha Institución. A toda su plana docente, en especial al profesor Ivar Paricoto Castillo por preocuparse en la salud y bienestar de sus estudiantes.

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ITS/VIH-SIDA A LOS ADOLESCENTES DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA “CESAR VALLEJO” DE LA
LOCALIDAD DE SAN MARTÍN, ANCO, LA MAR, AYACUCHO, MAYO A
JULIO DEL 2019.**

RESUMEN

En el Perú la frecuencia de ITS varía entre 30% a 45%, afecta a jóvenes y adultos, siendo el grupo más susceptible los adolescentes, pues, estos se ubican en un periodo de profundos cambios físicos, psicológicos y sociales; biológicamente tienen mayor susceptibilidad de contraer infecciones debido a que su sistema inmunológico no está completamente desarrollado.

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA en adolescentes de la I.E. secundaria “Cesar Vallejo” de Anco, La Mar Ayacucho, entre mayo a julio del 2019, con un pre test, aplicación de intervención educativa y post test.

Los resultados obtenidos luego de la intervención educativa fue el incremento del buen nivel de conocimientos a 61%, disminuyendo el bajo nivel (11%); no hubo diferencia significativa entre el sexo y nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa así como en los procedentes de las diferentes zonas de la localidad de Anco ($p > 0,05$); los estudiantes de 17 a 19 años tuvieron mayores casos de buen nivel de conocimientos, antes y después de la intervención educativa, así como en aquellos que iniciaron su actividad sexual y en los estudiantes de diferentes estratos económicos ($p < 0,05$).

Concluyéndose que la intervención educativa se comporta como una estrategia eficaz para incrementar el nivel de conocimientos de una población determinada sobre temas de importancia en salud pública.

ABSTRACT

In Perú the frequency of ITS between 30% to 45%, affects young people and adults, the most susceptible group being adolescents, since they are located in a period of profound physical, psychological and social changes; They are biologically more susceptible to infection because their immune system is not fully developed.

A prospective descriptive study was conducted with the objective of determining the level of knowledge about STI / HIV-AIDS in adolescents of the secondary IE "Cesar Vallejo" of Anco, La Mar Ayacucho, between May to July 2019, with a pre-test, application of educational intervention and post test.

The results obtained after the educational intervention was the increase of the good level of knowledge to 61%, decreasing the low level (11%); there was no significant difference between sex and level of knowledge before and after the educational intervention as well as in those coming from the different areas of the town of Anco ($p > 0.05$); the students from 17 to 19 had higher cases of good level of knowledge, before and after the educational intervention, as well as in those who started their sexual activity and in students of different economic strata ($p < 0.05$)

Concluding that the educational intervention behaves as an effective strategy to increase the level of knowledge of a given population on issues of importance in public health.

INDICE	Pag.
INTRODUCCION	12
CAPITULO I	15
PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA:	19
1.2.1. Problema General:	19
1.2.2. Problemas Secundarios:	19
1.3. OBJETIVOS	20
1.3.1. Objetivo General	20
1.3.2. Objetivos Específicos	20
CAPITULO II	21
MARCO TEORICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	21
2.2. BASE TEORICO – CIENTÍFICA	30
2.2.1. Infecciones De Transmisión Sexual	30
2.2.2. Epidemiología	30
2.2.3. Transmisión	31
2.2.4. Sexualidad en la Adolescencia	32
2.3. Factores de riesgo en adolescentes	33
2.3.3. Factores Sociales:	34
2.4. Virus de la Inmunodeficiencia Humana – SIDA	36
2.4.1. Virus De La Inmunodeficiencia Humana (VIH)	36
2.4.2. FISIOPATOLIGIA:	37
2.4.3. RÉPLICA DEL VIH:	39

2.4.4.	SIDA (SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA).	39
2.4.5.	ETAPAS DE LA INFECCIÓN POR EL VIH	39
2.4.6.	FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA	40
2.4.7.	SIGNOS Y SÍNTOMAS	42
2.4.8.	DIAGNOSTICO	43
2.4.9.	TRATAMIENTO	43
2.4.10.	MEDIDAS de PREVENCIÓN del VIH.....	45
2.5.	HIPÓTESIS	50
2.5.1.	Hipótesis General	50
2.5.2.	Hipótesis Secundarias.....	50
2.6.	DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERATIVOS	50
CAPITULO III		53
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		53
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	53
3.2.	METODO DE ESTUDIO	53
3.3.	POBLACIÓN	53
3.4.	MUESTRA	53
3.5.	TIPO DE MUESTREO	53
3.6.	VARIABLES DE ESTUDIO	54
3.7.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS 544	
3.8.	PROCEDIMIENTO.....	54
3.9.	Procesamiento Estadístico de los Datos.....	55
CAPITULO IV.....		56
RESULTADOS Y DISCUSION		56
CONCLUSIONES		77

RECOMENDACIONES.....	79
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	80
ANEXO	855
Operacionalización de variables	86

INTRODUCCION

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) aumentan en el mundo, afectan tanto a hombres como a mujeres de diferentes edades, sexo, raza y condición social; la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que en el mundo existen por lo menos 340 millones de casos nuevos y que tienen cura, entre personas de 15 a 49 años de ambos sexos. ⁽¹⁵⁾

En el Perú la frecuencia de ITS varía entre 30% a 45%, afecta a jóvenes y adultos, siendo el grupo más susceptible los adolescentes, pues, estos se ubican en un periodo de profundos cambios físicos, psicológicos y sociales; biológicamente tienen mayor susceptibilidad de contraer infecciones debido a que su sistema inmunológico no está completamente desarrollado; en el ámbito psicológico y social las nuevas emociones, experiencias, el deseo de aceptación por el grupo de amigos, entre otros aspectos, pueden influir en tomar decisiones precipitadas adoptando conductas de riesgo respecto a su vida sexual, que realizan sin protección exponiéndose a embarazos no deseados o a ITS. ⁽⁷⁾

El Ministerio de Salud del Perú, indicó que en el 2012 el 19,5% de adolescentes de la ciudad de Lima ya tuvieron su primera relación sexual; en algunos casos estos no tienen una idea clara de cómo ocurrió, la tienen de forma insegura buscando solamente placer sexual. ⁽¹²⁾

Debido a la asociación de estos comportamientos con la salud y el bienestar tanto a corto como a largo plazo, este grupo ha sido ampliamente estudiado y se enfocan hacia diversas acciones educativas y preventivas tanto de organismos internacionales como en cada país.

El profesional Obstetra, tiene la responsabilidad de ser promotor social y participar en acciones de fomento, control y prevención, brindando información permanente sobre prevención de ITS y promoción de la salud a los adolescentes que son sexualmente activos.

En tal sentido, se realizó el presente trabajo de investigación con el objetivo de conocer la eficacia que tiene la intervención educativa sobre el conocimiento de las ITS/VIH-SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria “Cesar Vallejo” de la localidad de San Martín, distrito de Anco, provincia de La Mar, departamento de Ayacucho.

El presente trabajo de investigación es importante ya que nos permitió identificar el nivel de conocimiento de la ITS/VIH-SIDA. En adolescentes, con la finalidad de conocer los efectos de la intervención educativa acerca de tema en 100 estudiantes de primero y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa “Cesar Vallejo” de la localidad de San Martín Anco La Mar. Encontrándose, antes de la intervención educativa, que el 50%(50) de los estudiantes tuvieron conocimiento deficiente sobre

ITS/VIH-SIDA, el 31%(31) tuvieron conocimiento regular y solo 19%(19) tuvieron buen nivel de conocimiento.

Después de la intervención educativa, encontramos que el buen nivel de conocimiento sobre ITS VIH/SIDA, se incrementó en un 61%(61) de los estudiantes, el 28%(28) conocimiento regular y solo el 11%(11) conocimiento deficiente.

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 1980) se considera adolescentes a las personas con edades comprendidas entre 10 a 19 años. Según la UNICEF, en América Latina y el Caribe hay más de 100 millones de adolescentes entre 10 y 18 años de edad, y se estima que la población adolescente en el Perú corresponde al 19,3% de la población total. ⁽¹²⁾

Generalmente, los adolescentes son un grupo muy saludable; sin embargo, muchos de ellos en la edad adulta sufren de enfermedades graves pero prevenibles que comienzan en la adolescencia. Tal es el caso de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia

Adquirida (SIDA), Hepatitis B, la infección por el Virus del Papiloma Humano y muchas más infecciones.

Aproximadamente el 50% de las mujeres entre 15 a 24 años en algunos países de Centroamérica, inició relaciones sexuales a los 15 años de edad. En nuestro país, el mayor número de adolescentes empieza aproximadamente a los 14 años, exponiéndolos a prácticas de riesgo en la esfera sexual, si es que desconocen los riesgos de una relación sexual no responsable y de las ITS. ⁽⁹⁾

Las ITS afectan a uno de cada diez jóvenes de entre 15 y 24 años a nivel mundial. En las Américas, éstas afectan a uno de cada 20 adolescentes cada año y las más frecuentes son: Clamidia, Gonorrea, Sífilis y Tricomoniasis; sin tratamiento a largo plazo, las ITS aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de Cuello Uterino y de Enfermedad Inflamatoria Pélvica, siendo responsables de la mitad de los casos de infertilidad. En nuestro país, la prevalencia de ITS en adolescentes es del 18%. Asimismo, el 44,3% de las adolescentes no conocen sobre las ITS, y de las que conocen, solo el 13,3% conoce algún síntoma asociado con las ITS. Es decir que hay un alto porcentaje de adolescentes con desconocimiento sobre el tema. ⁽¹⁰⁾

Estas surgen como consecuencia de las conductas de riesgo, ya sea por la falta o inadecuada información respecto al tema, lo que puede dejar graves secuelas para la vida sexual de los adolescentes, afectando su calidad de vida.

La educación a los adolescentes sobre las ITS es trascendental, ya que mejora los conocimientos que tienen sobre aquellos problemas de salud y permite desterrar los mitos y/o la inadecuada información respecto a este tema. Además, orienta al adolescente a fortalecer el desarrollo de hábitos saludables, fomentando su pensamiento crítico para la toma de decisiones en su salud.

De esa manera, los adolescentes tendrán la capacidad para tomar decisiones que permitan retrasar el inicio de las relaciones sexuales, disminuir el número de parejas sexuales, evitar conductas de riesgo y tomar medidas de prevención contra el VIH y otras ITS.

En lo que va del año hay más de 2500 nuevos casos de personas infectadas con VIH. En total, desde que esta epidemia estalló, en el año de 1983, se han registrado 111 mil casos en el país. El 97% de los casos del VIH en Perú se origina por la falta de uso de preservativos durante las relaciones sexuales.

En los primeros 6 meses de 2018 se reportaron 2551 nuevos casos de VIH y 465 de Sida en el Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSa). De los pacientes con VIH, 2009 son varones y 541 mujeres; mientras de los que tienen SIDA hay 390 hombres y 75 mujeres.

El VIH se viene extendiendo, principalmente entre los varones y personas más jóvenes (18 y 29) de zonas Urbanas de las grandes ciudades del país sobre todo de la Costa y La Selva.

Los especialistas mencionan que las personas Gay, mujeres Trans y hombres que tienen Sexo con otros hombres tienen 33 veces más probabilidad de adquirir VIH. Que una persona en general, esto se debe a que estas personas encuentran barreras en el acceso a los servicios de prevención, atención, tratamiento y apoyo frente al VIH, lo que incrementa su vulnerabilidad.

En tal sentido, fue necesario determinar cuál es el nivel de conocimiento de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria “Cesar Vallejo” de la localidad de San Martín acerca de la ITS/VIH-SIDA. Debido a ello, se planteó la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA:

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es la eficacia de la intervención educativa sobre ITS/VIH-SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria “Cesar Vallejo” de la Localidad de San Martín, distrito de Anco, provincia de La Mar, departamento de Ayacucho, en el periodo de Mayo a Julio del 2019?

1.2.2. Problemas Secundarios:

- ¿Cuál es la eficacia de la intervención educativa sobre ITS/VIH-SIDA en los adolescentes, según edad y sexo?
- ¿Cuál es la eficacia de la intervención educativa sobre ITS/VIH-SIDA en los adolescentes, según su procedencia?
- ¿Cuál es la eficacia de la intervención educativa sobre ITS/VIH-SIDA en los adolescentes, según el grado de estudios?
- ¿Cuál es la eficacia de la intervención educativa sobre ITS/VIH-SIDA en los adolescentes, según el nivel económico?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar la eficacia de la intervención educativa sobre ITS/VIH-SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria “Cesar Vallejo” de la Localidad de San Martín, distrito de Anco, provincia de La Mar, departamento de Ayacucho 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la eficacia de la intervención educativa sobre ITS/VIH-SIDA en los adolescentes.
- Relacionar la eficacia de la intervención educativa con los factores como: La edad, sexo, grado de estudio, procedencia y condición económica.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Rodríguez y Cols. (2013), en Cuba, realizaron un estudio cuasi experimental de intervención educativa en adolescentes de la Escuela Secundaria Básica “Carlos Baliño” del municipio de Las Tunas, el que toma como referencia un antes y un después en el desarrollo de la investigación, que involucra componentes de exploración-acción. El universo estuvo formado por los 185 estudiantes de la matrícula y la muestra representada por 60 adolescentes. La estrategia educativa se estructuró en tres fases (diagnóstica, de intervención y evaluativa). Al concluir el estudio se pudo apreciar que el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual, al inicio de la investigación era deficiente en los aspectos incursionados, con un 85% y después de aplicado el programa de clases se adquirieron nuevos conocimientos, observándose que la mayoría de los jóvenes, el 96 %, respondió de forma adecuada. La efectividad de la intervención educativa sobre las ITS aplicada a los adolescentes fue buena.

Ortiz y Cols. (2015), en el Municipio de Colón (México), realizaron una intervención educativa, con el objetivo de incrementar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la enseñanza media superior del Consejo Popular Oeste del municipio Colón, con la participación de estudiantes de tercer año de la carrera Medicina de la Filial de Ciencias Médicas Dr. Eusebio Hernández Pérez. Se aplicaron instrumentos como encuesta y entrevista grupal que permitieron constatar la existencia de limitaciones y dificultades que significan vulnerabilidades para la prevención de estas infecciones como el escaso uso del condón, las prácticas sexuales que mantienen y que constituyen comportamientos irresponsables, indicadores que demuestran la baja percepción del riesgo que tiene esta población. La intervención educativa que se puso en práctica, demostró su pertinencia pues evidenció profundización en el conocimiento de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual.

Capote y Cols. (2016), en La Habana Vieja (Cuba), identificaron las necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual y consumo de sustancias tóxicas en adolescentes de 12 a 15 años de edad residentes. Se evaluó la opinión de adolescentes mediante la realización de un grupo nominal. Se definieron cinco categorías: incrementar conocimientos sobre los riesgos para las infecciones de transmisión sexual, incrementar conocimientos sobre las prácticas de prevención de las infecciones de transmisión sexual, recibir información sobre las consecuencias del consumo de sustancias tóxicas, actualizar e incrementar

conocimientos sobre el uso adecuado del condón y cómo conversar sobre sexualidad y hábitos tóxicos en el hogar, la escuela y el barrio. Las categorías que obtuvieron la mayor puntuación y están en las primeras prioridades para el desarrollo de una estrategia de intervención educativa fueron: recibir información sobre las consecuencias del consumo de sustancias tóxicas, incrementar conocimientos sobre las prácticas de prevención de las infecciones de transmisión sexual y cómo conversar sobre sexualidad y hábitos tóxicos en el hogar, la escuela y el barrio.

Villegas y Cols. (2016), en Chile, investigaron los factores asociados a la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): (a) conocimientos, (b) actitudes, (c) autoeficacia, (d) vulnerabilidad, (e) conductas de riesgo, (f) conductas de prevención, y (g) uso de internet en mujeres chilenas entre 18 y 24 años. Se utilizó un cuestionario estructurado disponible en un sitio web seguro para la recolección de datos que incluyó preguntas relacionadas con la prevención de ITS/VIH. Los resultados del estudio indicaron que las mujeres jóvenes están en riesgo de adquirir ITS/VIH y tienen necesidades especiales para la prevención. La familiaridad y frecuencia del uso de internet en esta población puede ser utilizado para la prevención de ITS/VIH.

Fleitas y Cols. (2016), en Ecuador, evaluaron el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo biológico y social de los estudiantes de la Escuela José Peralta de Manta, Ecuador, comprendidos entre las edades

de 13 y 16 años, para evidenciar si los conocimientos impiden o no el contagio de infecciones de transmisión sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (ITS/VIH). La tendencia mundial de ITS/VIH en los jóvenes es alarmante. El presente trabajo se realizó mediante un estudio descriptivo transversal y se aplicó un muestreo no probabilístico por cuotas. Se escogieron 22 estudiantes por grupo de edades vulnerables. Se aplicó una encuesta de 10 preguntas de opción múltiple donde se retomaron conocimientos sobre ITS/VIH, cambios fisiológicos, entorno familiar y comportamiento sexual. Como resultado se obtuvo que aunque el nivel de conocimiento de los factores de riesgo sea notablemente bueno, esto no impide que los educandos se contagien de las infecciones. Por otro lado, se evidenció que el núcleo familiar es acorde; sin embargo, los padres dedican mucho más tiempo al entorno laboral que a los hijos.

Flores y Cols. (2017), en Mayabeque (Cuba), evaluaron el resultado de una intervención educativa sobre los conocimientos de prevención de las infecciones transmisión sexual y de infección por virus de inmunodeficiencia humana en adolescentes. Se realizó un estudio pre experimental de intervención educativa tipo antes/después sin grupo control, en los alumnos de la Escuela Secundaria Básica “Héroes de Bolivia”, Güines. El grupo estudio estuvo constituido por el total de estudiantes de 9 grado del centro que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación. El estudio constó de 3 etapas: una diagnóstica en la cual se aplicó una encuesta donde se evaluaron los conocimientos previos sobre el tema; otra de intervención aplicándose el programa educativo y la

final de evaluación donde se corroboró la efectividad de la intervención. Los resultados se expresaron en número y porcentajes siendo sometidos a análisis estadísticos. Más del 50% de los adolescentes mostraron conocimientos insuficientes sobre la identificación de las ITS, el 80% sobre criterios de curación, el 63,53% desconocían factores de riesgo, el 38,82% sobre protección y el 70% las ventajas del uso del condón los cuales se incrementaron después del programa educativo. El programa educativo aplicado contribuyó significativamente a elevar los conocimientos sobre de prevención de las ITS y de infección por VIH en adolescentes.

Rengifo y Cols. (2014), en Ica (Perú), determinaron la prevalencia y las principales motivaciones para el inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares de la ciudad de Ica. Se realizó un estudio transversal en 682 estudiantes del tercer al quinto año de secundaria de dos colegios nacionales de la ciudad de Ica. 125 (18,33%) de los adolescentes habían tenido relaciones sexuales, la edad promedio de este inicio fue a los 14,3 años. 11 (4,87%) mujeres y 114 (25,00%) varones ya habían tenido relaciones sexuales, con mayor proporción en los ateos o agnósticos (10; 41,67%). 20 (16,00%) adolescentes que no vivían con sus madres, 56 (44,80%) que no vivían con sus papás, y 61 (48,80%) que no vivían con hermanos tuvieron este problema, al igual que en 70 (36,08%) de los consumían licor, en 27 (47,37%) de los que consumían estupefacientes y en 48 (41,03%) de los que consumían cigarrillos. Dos de cada diez adolescentes habían iniciado relaciones sexuales y está se relacionó con el género, su religión, la convivencia con los padres o

hermanos, las características del entorno social, las creencias sobre las consecuencias de las relaciones coitales, los programas preferidos en televisión, utilizar el tiempo libre para estar con su enamorado(a), el consumo de sustancias tóxicas, sus comportamientos, el antecedente materno de embarazo adolescente y el maltrato por algún familiar.

Silva J. (2014), en Perú, determinó el nivel de conocimiento y comportamiento de riesgo de adolescentes mujeres sobre las ITS en un Programa de Adolescentes de un hospital público. Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con 286 adolescentes mujeres entre 12 y 19 años. Para la colecta de datos se utilizaron los cuestionarios de perfil social y Cuestionario de conocimiento y riesgos sobre Infecciones de transmisión sexual. De las participantes predominaron aquellas entre 14 y 16 años, solteras y con estudios secundarios. En relación con el conocimiento predominó el nivel regular. Se observó que más de la mitad conocen los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual y una proporción similar usa preservativo. No se observó correlación entre los niveles de conocimientos y las variables sociodemográficas. Se identificó la necesidad de reforzar y evaluar el Programa de Adolescentes creando una interiorización y concientización de las usuarias para que mantengan una adecuada salud reproductiva.

Segura y Cols. (2015), en Lima Perú, determinaron la eficacia de una intervención educativa para elevar los conocimientos sobre las ITS en adolescentes del tercer año de educación Secundaria del colegio "Los Jazmines de Naranjal". Estudio pre experimental, prospectivo y longitudinal

con una muestra de 95 adolescentes. Al inicio, se verificó con un pre-test un inadecuado nivel de conocimientos sobre ITS. Dicho instrumento estuvo dividido en cuatro dimensiones (definición, signos y síntomas, transmisión y prevención). Se implementó una intervención educativa de seis sesiones con estrategias de aprendizaje activo, con un post-test al finalizar ésta. Se utilizó el análisis descriptivo, distribución de frecuencias y porcentajes, y la Prueba de Wilconxon para determinar la eficacia de la intervención. De la muestra, 56% y 44%, son de adolescentes sexo femenino y masculino respectivamente, con edades entre 12 a 17 años. El 11.3% de las mujeres y el 31.8% de los varones eran sexualmente activos. Como resultado de la intervención educativa, el porcentaje de adolescentes que obtuvieron un alto nivel de conocimientos sobre ITS, incrementó en las cuatro dimensiones (Definición: 91%, Transmisión: 100%, Signos y Síntomas: 98%, Prevención: 100%). La intervención educativa logró mejorar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes, con resultados estadísticamente significativos.

Anchi Y Franco (2015) Ayacucho (Perú) en su estudio. “Determinar el Nivel de Conocimiento de los Adolescentes sobre Medidas Preventivas del VIH-SIDA en la I.E. Señor de los Milagros de Ayacucho”, antes y después de la Aplicación del Programa Educativo, entre los meses de Mayo a Noviembre del 2015. Se realizaron a través de un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Estuvo representada por 61 adolescentes de la I.E. Señor de los Milagros de Ayacucho según datos referentes a la participación de los adolescentes en la recolección de datos (pre test y pos

test) 2015, previo consentimiento informado. Los principales resultados hallados en la presente investigación fueron: En el pre test el 68.9% (42) adolescentes, tenían un nivel de conocimiento bajo sobre medidas preventivas del VIH-SIDA; Luego de la aplicación del programa educativo (pos test), incrementaron a alto alcanzando un 96.7%(59). El sexo, edad, procedencia, religión, información previa recibida y fuente de información no influyen en el incremento del nivel de conocimiento de los adolescentes. De los resultados hallados en la presente investigación se arriba a las siguientes conclusiones: Resulto efectiva la aplicación del programa educativo por lo que buen porcentaje de adolescentes en el pre test con 68.9% (42), tenían un nivel de conocimiento bajo sobre medidas preventivas del VIH-SIDA; Luego de la aplicación del programa educativo (pos test), incrementaron a alto alcanzando un 96.7%(59). El nivel de conocimiento de los adolescentes incrementaron significativamente luego de la aplicación del programa educativo, independientemente de los factores: Edad, sexo, procedencia, religión, información previa recibida y fuente de información.

Lome Deysi (2016), en Lima (Perú), determinó la efectividad que tiene una intervención educativa participativa en el nivel de conocimientos de las ITS VIH/SIDA y sus medidas de prevención en los adolescentes el 5 año de la institución educativa "Jorge Basadre 6073" del distrito de Villa María del Triunfo. El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi experimental de corte transversal. La población y muestra están conformadas por 50 estudiantes. Utiliza como instrumento el cuestionario y

como técnica la encuesta. La validez de los instrumentos se obtiene mediante prueba binomial aplicada por jueces expertos. La contrastación de hipótesis se realiza a través de la prueba de distribución normal tipificada, donde se acepta la hipótesis alterna con un nivel de significancia de 0.05, lo cual reafirma la efectividad de las intervenciones educativas de enfermería. Se obtiene los siguientes resultados: del 100% (50) de adolescentes encuestados, antes de las intervenciones educativas; el 86%(43) presentaron un nivel de conocimientos bajo, el 14%(7) un nivel medio y ningún participante logró obtener un nivel de conocimientos alto. Sin embargo después de dichas intervenciones; el 90%(45) estudiantes obtuvieron un nivel de conocimientos alto, el 10%(5) un nivel medio y ningún participante presento un nivel de conocimiento bajo. Concluye que la intervención educativa participativa es efectiva, puesto que se incrementó el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre las ITS VIH/SIDA y sus medidas de prevención en un porcentaje significativo.

Quispe Maykely (2017), en Lima (Perú), relacionó el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia. Estudio descriptivo, correlacional, transversal, que tiene como muestra a 231 gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el mes de mayo del 2017. En el análisis descriptivo, para los valores cuantitativos se estiman medidas de tendencia central y de dispersión; para los valores cualitativos se estiman frecuencias. Asimismo, se calcula la relación mediante la prueba de chi

cuadrado, la cual se consideró significativa cuando tuvo un valor de $p < 0.05$. Concluye que el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva se relaciona de manera significativa con la exposición al inicio de relaciones sexuales, menor a 16 años, a dos o más parejas sexuales y a la presencia de síntomas asociados a una infección de transmisión sexual en gestantes adolescentes.

2.2. BASE TEORICO – CIENTÍFICA

2.2.1. Infecciones De Transmisión Sexual

El término Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluye aquel conjunto de infecciones que se pueden expresar clínicamente con distinta sintomatología, que tienen diferentes agentes etiológicos y que las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse por vía sexual, sin ser esta la única vía de transmisión. Las ITS involucran principalmente la esfera genital, existiendo la posibilidad para algunos de los agentes participantes, de generar infecciones diseminadas lesionando numerosos órganos. ⁽¹⁾

2.2.2. Epidemiología

Dentro de los parámetros que afectan la transmisión de las ITS se encuentran los factores de riesgo, entendiendo por tales aquellos que poseen influencia causal en la adquisición de las mismas. Dentro de estos se encuentran:

- ❖ El comportamiento sexual, número de parejas sexuales, cambio de parejas, prostitución, hábitos sexuales (el sexo anal facilita la difusión, el sexo oral y la homosexualidad femenina resultan menos eficaces).

- ❖ Contracepción - los métodos de barrera dificultan el contagio, el DIU (Dispositivo Intrauterino) facilita la infección genital ascendente, los anticonceptivos orales (ACO) facilitan el cambio en el comportamiento sexual y el riesgo de exposición.
- ❖ Otras ITS con lesiones ulceradas contribuyen a la transmisión.

Entre los principales marcadores de riesgo se consideran:

- ❖ La edad: Siendo la adolescencia y la ectopia cervical de las mujeres jóvenes factores favorecedores.
- ❖ El sexo: Son más frecuentes en el hombre
- ❖ La drogadicción
- ❖ Niveles Socioeconómico y cultural bajos. ⁽⁴⁾

2.2.3. Transmisión

Dado que la eficacia de la transmisión de ITS no es de un 100%, es necesario un nivel mínimo de actividad sexual y cambios de parejas sexuales, que propague la infección. Sin estas condiciones la tasa de curación superaría al índice de aparición de nuevas infecciones y la prevalencia llegaría a cero.

Se plantea la existencia de un núcleo central de población con elevada incidencia de ITS y factores de riesgo, que actuaría como reservorio. La población restante se infectaría al entrar en contacto en forma transitoria en este núcleo. Las infecciones persistentes como el VIH, Herpes Genital, etc., no siguen ese esquema de propagación, existiendo un incremento paulatino de la población infectada.

Los portadores asintomáticos cumplen un rol fundamental en la difusión de muchas ITS, por lo cual su detección es muy importante para cortar la transmisión. Para comprender un poco más la transmisión de la ITS se ha propuesto una fórmula que representa todos los parámetros involucrados en ella. ⁽⁷⁾

2.2.4. Sexualidad en la Adolescencia

Durante la adolescencia surge el interés por las actividades que se consideraban prohibidas en las edades tempranas y que son permitidas en la adultez, por ejemplo las relaciones sexuales. Por otra parte en relación con el comportamiento que asumen los y las adolescentes en la práctica de su sexualidad, en aspectos tales como protegerse durante la relación sexual coital para evitar un embarazo o una enfermedad, en los adolescentes está mediada por variables muy ligadas a la conducta y al contexto social.

Precisamente esto fortalece la creencia errónea de que el conocimiento de los métodos de protección contra Infecciones de Transmisión Sexual y embarazos no deseados, estimula el inicio de las prácticas sexuales durante la adolescencia.

Por otra parte algunos estudios han señalado que las parejas jóvenes tienden a usar el preservativo para evitar embarazos no deseados y no para evitar contagiarse de ITS tales como el VIH. Esto hace llegar a considerar que, en las relaciones sexuales de los adolescentes, cuando se protegen, lo hacen para evitar la reproducción y dejan de lado el riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual, quizá por el desconocimiento acerca

de la incidencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual y de las consecuencias que presentan para la salud en general.

Sin embargo tras observar la problemática a la que se enfrentan las personas durante la adolescencia, aún no se ha logrado la concientización acerca de la importancia de brindar educación veraz y confiable, debido al tabú existente relacionado con la prohibición de hablarle a los y las jóvenes acerca de sexualidad, ya que esto podría incrementar la curiosidad típica de esta etapa y erróneamente se llega a la conclusión de que el resultado es prácticas sexuales precoz por parte de la población adolescente. ⁽¹⁾

2.3. Factores de Riesgo en Adolescentes

2.3.1. Inicio Temprano de las Relaciones Sexuales

Entre los factores de riesgo que presentan los y las adolescentes de contraer Infecciones de Transmisión Sexual destacan el inicio temprano de la actividad sexual, relacionada con la tendencia secular, la cual es actualmente una característica de la adolescencia. Además el uso inconsistente del condón y la relación sexual sin protección representan para los jóvenes, conductas riesgosas.

Lo anterior se relaciona estrechamente con la falta de conocimiento acerca de las conductas sexuales que se consideran responsables y la no utilización de métodos de protección por no ser descubiertos o por evitar que las personas de autoridad, como encargados o padres de familia, se enteren que están utilizando métodos de protección y por ende están iniciando una vida sexual activa, o porque no cuentan con los recursos económicos para optar por métodos de protección. Pese a esto los y las

adolescentes optan por utilizar métodos poco seguros como el coito interrumpido. ⁽⁹⁾

2.3.2. La Drogadicción y el Alcohol

Otra de las conductas de alto riesgo que están más propensas a sufrir es cuando los adolescentes consumen drogas y alcohol, ya que la personalidad cambia bajo los efectos de estas sustancias ilícitas, resultando en un comportamiento desinhibido y despreocupado al no utilizar protección en las relaciones sexuales. Muchos jóvenes incluso no están conscientes de lo que hacen y/o son fácilmente influenciados a realizar actividades riesgosas. Además no se tiene conciencia de las consecuencias que dichos comportamientos pueden generar. Sin embargo, el consumo de estas sustancias, sea lícitas o ilícitas, no es el único problema, ya que en muchos casos representan el medio fácil para el abuso sexual en contra de menores de edad, y en estos casos el consumo no es intencionado. Además se da el consumo inofensivo, ya sea por curiosidad e incluso por presión de grupo sin percatarse de las posibles consecuencias que podría acarrear este tipo de conductas, entre ellas las prácticas sexuales irresponsables, es decir sin protección, o el abuso sexual que generalmente es sin protección. De manera que estos jóvenes son víctimas inocuas. ⁽¹³⁾

2.3.3. Factores Sociales:

Diferencias de Género y Desigualdad Social

El conocimiento que la población posee sobre las ITS es, en general limitado y principalmente concentrado en los grupos poblacionales con

mejores recursos económicos, mejor accesibilidad a la salud y a la información, ya que las personas que se sitúan en el estrato alto, cuentan con mejores servicios y facilidades, las cuales se evidencian en el acceso a la educación y la información. Por ejemplo, un mayor nivel de conocimientos favorece el uso constante del condón, principalmente en el estrato alto y medio y en el género masculino, por lo que se denota una desigualdad de género y socioeconómica.

Por otra parte, el factor socioeconómico influye directamente en la accesibilidad de métodos de protección en cuanto a costo se refiere, ya que los jóvenes que cuentan con ingresos altos tienen más oportunidad de comprar métodos de protección, y es por esta razón que en distintos estudios realizados, los jóvenes de amplios recursos económicos presentan un mayor uso del condón. ⁽¹³⁾

Control

Se basa en la educación y prevención de salud, la educación médica, los programas de detección, el diagnóstico y el tratamiento precoz, la notificación de las parejas sexuales, entre otras. Los principales fines del control de las ITS son: evitar la infección y sus consecuencias, interrumpir la propagación y disminuir la epidemia por VIH basado en la relación de colaboración de diferentes agentes con este virus.

Esto se logra con educación y promoción de salud, acompañadas de técnicas de sexo más seguro, una correcta vigilancia epidemiológica con programas de detección precoz, la notificación obligatoria, el diagnóstico y tratamiento precoces, al igual que el tratamiento de los contactos sexuales.

Además de lo antes mencionado se deben incluir las 4 C:

- ❖ Consentimiento informado del paciente.
- ❖ Consejería: Técnicas de prácticas sexuales seguras con menor riesgo (sexo sin penetración, uso de preservativos), información sobre ITS y sugerencia de realización de la prueba serológica anti VIH.
- ❖ Contactos: A través de entrevistas se conocen las conductas sexuales del paciente y sus contactos sexuales.
- ❖ Condones: Correcto uso y evaluación de sus características (validez, envase en buen estado, cámara de aire, utilización de lubricantes acuosos, su uso durante toda la relación). ⁽¹⁾

2.4. Virus de Inmunodeficiencia Humana – SIDA

Definición:

2.4.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente.

La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de células CD4.

La inmunodeficiencia entraña una mayor sensibilidad a muy diversas infecciones y enfermedades que las personas con un sistema inmunitario saludable pueden combatir. ⁽¹⁶⁾

El VIH ataca el sistema de defensas del ser humano. Es un tipo especial de virus, llamado RETROVIRUS. Contiene material genético llamado Ácido Ribonucleico (ARN). Para reproducirse y continuar sobreviviendo necesita la ayuda de ciertas células vivas del cuerpo humano. Esas células son llamadas Células Huésped. A diferencia de otros virus con que el cuerpo llega a ponerse en contacto, el VIH utiliza las células del sistema inmunológico para replicarse. Muy frecuentemente, el VIH prefiere usar células CD4. ⁽¹⁷⁾

2.4.2. FISIOPATOLIGIA:

El virus del Sida ingresa al organismo a través de la sangre, el semen, los fluidos corporales y líquido cefalorraquídeo y una vez incorporado al sistema inmunológico. Este sistema está constituido por un conjunto de componentes que incluyen células, anticuerpos y sustancias circulantes que enfrentan a todo elemento que sea reconocido como extraño. Esto sucede, especialmente con los agentes infecciosos como bacterias, hongos, virus y parásitos.

Frente a la presencia de agentes infecciosos el sistema inmunológico moviliza para defenderse, células llamadas linfocitos.

Los linfocitos al ser invadidos por el virus VIH, pierden su capacidad para reconocer y enfrentar a los agentes extraños, los que aprovechan la oportunidad de la disminución en la vigilancia inmunológica para proliferar. Para multiplicarse, el virus pone en funcionamiento un mecanismo específico de los retrovirus por el cual copia su genoma (conjunto de información genética de un ser vivo) de ARN, en ADN de la célula. La

presencia del virus estimula la actividad reproductiva de los linfocitos pero, dado que tiene copiado el genoma del VIH, en vez de reproducirse, multiplican células virales.

A medida que el virus se reproduce, el organismo se hace cada vez más vulnerable ante enfermedades contra las cuales, en tiempos normales puede defenderse. A estas enfermedades se les denomina “enfermedades oportunistas”. La caída de las defensas no es masiva y uniforme sino que permite con mayor probabilidad la aparición de ciertas enfermedades e infecciones: (las más frecuentes son las pulmonares también otras producidas por diversos virus, bacterias, hongos y parásitos), y distintos tipos de cáncer (los más comunes son los que afectan a la piel y los ganglios linfáticos).

Uno de los indicadores más evidentes del avance de la infección y el desarrollo del Sida, es la aparición de estas enfermedades oportunistas. Por eso se las considera “marcadoras” o “trazadoras”. Marcan la presencia y evolución de la infección. A ellas se suman los efectos directos de los virus en el organismo, que incluyen, entre otros, trastornos del sistema nervioso y del aparato digestivo. El portador del VIH desarrolla este conjunto de afecciones se le considera un enfermo de Sida. Como se expuso anteriormente, puede suceder que el VIH, una vez ingresado al organismo permanezca “en reposo” dentro de los linfocitos invadidos en esta situación, el paciente no tiene síntomas, por eso se le llama portador asintomático, si bien no presenta síntomas el portador asintomático puede contagiar a otras personas sin saberlo.

2.4.3. RÉPLICA DEL VIH:

- ❖ El VIH se adhiere a la célula huésped, comúnmente una célula CD4. Una vez adherido, el VIH inyecta su propio material genético (ARN) en la célula huésped.
- ❖ Después que el ARN del VIH entra en la célula huésped, pasa a ser parte del material genético de la célula huésped. Ahora la célula huésped puede producir copias del virus.
- ❖ Las nuevas copias del VIH entran en el torrente sanguíneo, se adhieren a otras células CD4 y el proceso continúa. Este proceso es llamado replicación Viral. Como resultado de la continua replicación viral, las células CD4 son destruidas. ⁽¹⁷⁾

2.4.4. SIDA (SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA)

Es la etapa final de la infección por VIH cuando el sistema de defensas ha llegado a su más bajo nivel y el organismo humano se encuentra completamente debilitado e incapaz de luchar contra cualquier infección, enfermedad o cáncer llevándolo finalmente a la muerte. La mayor parte de estas, son infecciones oportunistas que generalmente no afectan a la gente sana. En la gente con Sida, estas infecciones son muy severas y en ocasiones fatales, porque el sistema inmune está tan destruido por el VIH que el cuerpo no puede luchar contra ciertas Bacterias, Virus, Hongos, Parásitos, y otros microbios. ⁽¹⁷⁾

2.4.5. ETAPAS DE LA INFECCIÓN POR EL VIH

Fase Inicial. En algunos casos la persona recién infectada puede presentar molestias como las causadas por cualquier enfermedad viral (como gripe).

En esta fase la cantidad de virus es muy alta, pero no es posible identificar la infección, esto es conocido como fase ventana, y durante la cual es posible transmitir la infección.

Fase Asintomática. El período de esta fase sin síntomas es variado, y puede durar varios años, las personas portadoras del VIH no sienten molestias y su estado de salud en general es bueno. En esta etapa es muy importante el apoyo de los profesionales y de personas que viven con VIH, para crear un ambiente de aceptación y tranquilidad para la persona afectada.

Fase Sintomática. En este período las personas afectadas presentan molestias y pueden aparecer algunas enfermedades oportunistas como Tuberculosis Pulmonar, Neumonía, Cáncer, Hongos, cuadros de diarrea (de más de una semana de duración). En esta fase la persona requiere de atención especializada en un hospital o establecimiento de salud en el que se cuente con personal capacitado y que pueda brindar servicios como hospitalización, cambios de esquema de tratamiento, consejería y apoyo a la familia.

Fase Sida Esta es la fase en la que el organismo no tiene capacidad para defenderse de las enfermedades oportunistas y cualquier otro tipo de gérmenes o virus del medio ambiente. Es la fase final de la infección por VIH. ⁽¹⁸⁾

2.4.6. FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA

Los virus que transmiten el SIDA están presentes en mayor concentración en la sangre infectada, semen, fluidos vaginales o leche materna, que entra

al cuerpo a través de las membranas mucosas del ano, la vagina, el pene (uretra), la boca, cortaduras, ampollas abiertas o lesiones de la piel. Cualquiera que este infectado puede transmitir el virus, ya sea que tenga o no síntomas de Sida. ⁽¹⁷⁾

Transmisión Sexual: Según el resumen de la situación de la epidemia del VIH/SIDA en el Perú, ésta es la principal vía de transmisión con un 97% de casos ocurridos. El VIH se transmite a través de la actividad coital sin protección. Existen 3 formas de coito; vaginal, anal y oral. El coito anal y vaginal son los más riesgosos, hay un pequeño número que va en aumento de casos reportados de transmisión del VIH por el medio del sexo oral. ⁽¹⁹⁾

Transmisión Sanguínea: Según el resumen de la situación de la epidemia del VIH/SIDA en el Perú, el porcentaje de casos ocurridos es el 1% del total de la población. Cuando el VIH se transmite por vía sanguínea, se vehiculiza a través de transfusiones de sangre y hemoderivados, jeringas, objetos punzantes, trasplante de órganos y tejidos contaminados.

La transmisión del VIH a personas que reciben transfusiones de sangre o hemoderivados es muy improbable gracias a las pruebas que se han desarrollado para la detección del virus en la sangre. Su incidencia es casi nula para la administración de gammaglobulina y/o factores de coagulación. ⁽²⁰⁾

Transmisión Vertical (Madre/Hijo): Según el resumen de la situación de la epidemia del VIH/SIDA en el Perú, los casos ocurridos es del 2% de la población. En la transmisión transplacentaria y/o perinatal se transmite de la madre al hijo en el embarazo, parto y lactancia. La transmisión se efectúa

por distintos medios en relación al momento del contagio. Durante el embarazo se produce a través de la placenta. En el parto la rotura de la bolsa amniótica y el traumatismo del canal favorecen el contacto del feto con las secreciones genitales maternas. Si la madre está infectada y hay contacto directo de sus secreciones o de su sangre con mucosas y sangre fetal, la transmisión se efectúa en esta etapa. En el posparto la transmisión del VIH se efectúa frecuentemente mediante la leche materna, durante la lactancia. La reducción de la tasa de transmisión es debido a diversas intervenciones preventivas, las cuales son: El uso de antirretrovirales combinados en la gestante y en el recién nacido, el parto por cesárea electiva, así como el no amamantamiento al niño. ⁽²¹⁾

2.4.7. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Algunas personas con infección por VIH no tienen síntomas entre el contagio y desarrollo del SIDA, pero otras presentan: Agotamiento prolongado e inexplicable, glándulas edematizadas (nódulos linfáticos), fiebre que dure más de 10 días, resfríos, diaforesis: especialmente en las noches, lesiones de la mucosa bucal: llagas y encías edematizadas y dolorosas, odinofagia, tos, bradipnea, estreñimiento, diarrea frecuente, síntomas de una infección específica (cándida, neumocistis), tumores (sarcoma de Kaposi), erupciones en la piel u otras lesiones, pérdida de peso no intencionada, malestar general y cefalea.

En ausencia de tratamiento podrían aparecer también enfermedades graves como tuberculosis, manifestaciones bucales, patología ano rectal, manifestaciones neurológicas, Hepatitis C. ⁽²²⁾

2.4.8. DIAGNOSTICO

Pruebas confirmatorias de VIH: Son las pruebas que identifican la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH, tal como Inmunolectro Transferencia o Westem Blot (WB), la Inmunofluorescencia Indirecta (IR), Inmunoblot con Antígenos Recombinantes (LIA); y las pruebas de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR ADN VIH-1), cualitativo, Para la atención clínica también se considerará como una prueba confirmatoria' a la segunda prueba rápida reactiva (de diferente marca o principio) y/o segunda prueba de ELISA reactiva (de diferente marca o principio).

2.4.9. TRATAMIENTO

El Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), Se viene brindando gratuitamente por el MINSA a toda persona con VIH/SIDA a pesar que su adherencia no es tan alta, ha contribuido a la disminución de la Morbi-mortalidad de esta enfermedad, convirtiéndola en una enfermedad crónica y tratable.

El tratamiento antirretroviral de gran actividad es el recomendado para la infección por el VIH. Consiste en tomar a diario una combinación de tres o más medicamentos contra el VIH. Evita que el virus se multiplique y destruya los linfocitos CD4 que combaten la infección. Esto ayuda al cuerpo a combatir el cáncer y las infecciones potencialmente mortales. ⁽²³⁾

**ESQUEMAS DE PRIMERA LÍNEA PARA EL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL DE
LA INFECCIÓN POR VIH ⁽²³⁾**

Esquemas de primera línea	Dosificación	Consideraciones
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)/ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF/FTC/EFV, en Dosis Fija Combinada (DFC), cada 24 horas al acostarse.	Primer esquema de elección.
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) + 1 tableta de EFV, cada 24 horas al acostarse.	
Tenofovir 300 mg (TDF)+ Lamivudina 150 mg (3TC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC + 1 tableta de EFV, juntas cada 24 horas al acostarse.	Se utiliza este esquema, cuando no se cuente con las presentaciones previas de dosis fija combinada.

Esquemas de segunda línea y otros esquemas	Dosificación	Consideraciones
Basados en Tenofovir (TDF)		
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)+ Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg (LPV/rvt)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 2 tabletas de LPV/rvt cada 12 horas.	Se utilizan estos esquemas en los casos de contraindicación al uso de Efavirenz o el desarrollo de eventos adversos severos al mismo.
Tenofovir 300 mg (TDF) + Lamivudina 150 mg (3TC)+ Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg (LPV/rvt)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC cada 24 horas 2 tabletas de LPV/rvt cada 12 horas.	
Tenofovir 300 mg (TDF)+ Lamivudina 150 mg (3TC)+ Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)+ Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	
Basados en Abacavir (ABC)		
Abacavir 600 mg (ABC)/ Lamivudina 300 mg (3TC)+ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de ABC/3TC (DFC) cada 24 horas + 1 tableta de EFV al acostarse.	Solamente en pacientes con CV < 100 000

Abacavir 300 mg (ABC) + Lamivudina 150 mg (3TC)+ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de ABC cada 12 horas + 1 tableta de 3TC cada 12 horas + 1 tableta de EFV cada 24 horas al acostarse.	copias/mL, con examen de HLA B*5701 negativo.
Abacavir 600 mg (ABC)/ Lamivudina 300 mg (3TC) + Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de ABC/3TC cada 24 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	Se utilizará este esquema en los casos de contraindicación de uso de Efavirenz, o el desarrollo de eventos adversos severos al mismo.
Abacavir 300 mg (ABC) + Lamivudina 150 mg (3TC) + Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de ABC + 1 tableta de 3TC cada 12 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	Solamente en pacientes con examen de HLA B*5701 negativo, independientemente de la carga viral.
Basados en Zidovudina (AZT)		
Zidovudina 300 mg. (AZT)/ Lamivudina 150 mg. (3TC) + Efavirenz 600 mg. (EFV)	1 tableta de AZT/3TC (DFC) cada 12 horas + 1 tableta de EFV cada 24 horas al acostarse.	Para pacientes que tienen alguna contraindicación para el uso de Tenofovir o Abacavir.
Zidovudina 300 mg. (AZT) / Lamivudina 150 mg. (3TC)/ Nevirapina 200 mg. (NVP)	1 tableta de AZT/3TC/NVP (DFC) cada 12 horas.	Para pacientes que tienen alguna contraindicación para el uso de Tenofovir o Abacavir y Efavirenz. Solo pacientes continuadores.

2.4.10. MEDIDAS de PREVENCIÓN del VIH

Las personas pueden reducir el riesgo de infección por el VIH limitando su exposición a los factores de riesgo. Los principales métodos para prevenir el contagio, a menudo utilizados de manera combinada, incluyen los que siguen:

a) Vía Sexual

- Teniendo abstinencia sexual (no teniendo relaciones sexuales).
- Mediante la práctica del sexo seguro, es decir, sin penetración (besos, caricias, abrazos autoerotismo o masturbación y/o eyaculación sobre la piel sana).
- Uso correcto del preservativo en todas las relaciones sexuales para evitar la transmisión del VIH u otra infección (ITS).

- Evitar mantener relaciones sexuales con varias personas distintas. Una relación monógama solo ofrece una protección segura contra el VIH y SIDA si ambos tienen confianza mutua y pueden hablar abiertamente sobre posibles infidelidades. ⁽¹⁶⁾

b) Vía Sanguínea

- Evitar compartir máquinas de afeitar, jeringa, aguja u otro objeto punzocortante contaminadas y extremar la precaución si existen heridas, hemorragias o cualquier otro corte que pueda ser susceptible de sangrar.
- Recibir sangre y derivados que hayan sido previamente analizados y estén libres del virus. SANGRE SEGURA. ⁽²⁴⁾

c) Transmisión Vertical (Madre-Niño)

- Realizar la prueba de detección para el VIH al 100% en mujeres embarazadas, de manera gratuita, voluntaria y confidencial en los servicios de salud de todo el país.
- Ofreciendo medicamentos antirretrovirales gratuitos a todas las embarazadas con VIH.
- Culminación del embarazo por cesárea, así como la suspensión de la lactancia materna cuando la madre es VIH positivo. ⁽²⁴⁾

De la Consejería y Tamizaje de Pruebas Para VIH

- La consejería en VIH es una actividad que permite al paciente la identificación y vinculación a los servicios de VIH en sus diferentes momentos de abordaje: antes de la prueba, después de la prueba y de soporte a la PVV.

- La consejería pre-test puede ser brindada a través de información grupal, tales como: charlas educativas, videos informativos, fichas de autoevaluación de riesgo u otras herramientas disponibles.
- Los pacientes que requieran de una consejería individual, seguirán las pautas contenidas en el documento técnico: Consejería en ITS/VIH-SIDA vigente o el que haga sus veces. Todo establecimiento de salud dispondrá de pruebas rápidas del VIH.
- Se debe fomentar la consejería y prueba de tamizaje para VIH y otras ITS en los contactos de pacientes con diagnóstico de VIH u otras ITS.
- Se debe ofertar y realizar pruebas de tamizaje de VIH voluntaria e informada a toda persona con diagnóstico de Tuberculosis (TB) pulmonar o extrapulmonar, Hepatitis B y C, Sífilis y otras ITS o con signos y síntomas de SIDA.
- La consejería pre-test y el tamizaje con prueba rápida de VIH, además de otros servicios de salud, deben ser ofertados en lugares de socialización de población clave y vulnerable al VIH por las brigadas itinerantes, para un diagnóstico precoz y oportuno.
- Las pruebas rápidas de VIH podrán ser realizadas por toda persona entrenada, que incluye: Personal de la salud, educador de pares o miembros de la sociedad civil u otras instituciones en general, las que están obligadas a reportar a los establecimientos de salud de su jurisdicción.

- El personal de la salud entrenado, realiza los tamizajes con prueba rápida de VIH en los servicios de atención que incluyen: Consultorios externos, emergencia, entre otros; así como en las brigadas itinerantes, campañas, espacios de interacción, organizaciones de base comunitaria u otra actividad extramural. También puede ser entrenado el educador de pares.
- El personal de prevención y control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, o el que haga sus veces en el establecimiento de salud reporta los tamizajes de todas las áreas que realicen esta actividad, sea el servicio de laboratorio, servicio de salud sexual y reproductiva, servicio de prevención y control de Tuberculosis, bancos de sangre, servicios de hospitalización, entre otros.
- Toda persona con sospecha o diagnóstico de VIH, identificada en instituciones públicas y privadas, debe ser referida y vinculada a un servicio o establecimiento de salud que brinda TARV, y el caso debe ser notificado a las instancias correspondientes.
- En concordancia con el objetivo de expandir las pruebas de tamizaje se explorarán estrategias innovadoras para alcanzar a poblaciones con limitado acceso a los servicios de salud tradicionales. ⁽²³⁾

Uso del Condón:

- El personal de la salud debe promover el uso adecuado y consistente del condón en adultos sexualmente activos a través de sesiones demostrativas.
- Se entregará la cantidad de veinte (20) condones masculinos por mes a las PVV, previa consejería, según lo establecido en la Directiva Sanitaria N° 022/MINSA/DGSP-V.01 Directiva Sanitaria para la distribución del condón masculino a usuarios (as) en Servicios de Salud, o la que haga sus veces, y el Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA. ⁽²³⁾

2.5. HIPÓTESIS

2.5.1. Hipótesis General

La aplicación de una intervención educativa sobre ITS/VIH-SIDA, mejora el nivel de conocimiento de los Adolescentes de la Institución Educativa Secundaria “Cesar Vallejo” de la Localidad de San Martín, Anco, La Mar Ayacucho 2019.

2.5.2. Hipótesis Secundarias

- La intervención educativa sobre ITS/VIH-SIDA, es eficaz en todos los grupos de edad de los adolescentes.
- La intervención educativa sobre ITS/VIH-SIDA, es eficaz en ambos sexos en los adolescentes.
- La intervención educativa sobre ITS/VIH-SIDA, tiene eficacia variada en relación a la procedencia, grado de estudios y condición económica de los adolescentes.

2.6. DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERATIVOS

1. ADOLESCENTE: Término que se atribuye a una persona cuyo rango de edad se encuentra entre los 10 a 19 años de edad. Es el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta. Cada vez más, son los adolescentes quienes adquieren el VIH, porque ejercen su sexualidad a temprana edad y sin protección.
2. EDAD: Es el tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta la entrevista realizada, representándose en año cronológico.

3. SEXO: Diferenciación anatómica de los órganos genitales entre mujeres y varones.
4. PROCEDENCIA: Se refiere al lugar donde una persona nace o vive, sea sola o con su familia. Para el presente estudio se considerará la zona donde vive, tal como urbano, marginal y rural.
5. GRADO DE ESTUDIOS: Es el nivel de estudios en la que actualmente se encuentra matriculado el adolescente.
6. CONDICIÓN ECONÓMICA: Ingreso económico familiar en cuyo seno se encuentra el adolescente, pudiendo ser: bueno, regular o deficiente
7. ANTIRRETROVIRAL: Fármacos para destruir o evitar la replicación de los retrovirus, tales como el VIH causante del SIDA.
8. PREVENCIÓN: Son medidas que se toman frente al VIH/SIDA para evitar su transmisión y propagación.
9. PROMISCUIDAD: Relaciones con varias parejas. La promiscuidad es un factor de riesgo para contraer y diseminar el VIH.
10. ITS: Son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales.
11. VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario de la persona infectada. En concreto, el VIH ataca y destruye los linfocitos CD4, que son un tipo de células que forman parte del sistema inmune.

12.SIDA: El Sida (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es un conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen cuando la inmunodeficiencia que provoca la infección del VIH es muy acusada, y nuestro sistema inmune es incapaz de defender a nuestro organismo. En la historia natural de la infección por VIH, el Sida es la etapa más grave, y se caracteriza por la presencia de ciertas enfermedades oportunistas o neoplasias que pueden amenazar la vida del paciente.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.2. METODO DE ESTUDIO

Descriptivo, prospectivo y transversal.

3.3. POBLACIÓN

Estuvo constituido por los estudiantes matriculados en la Institución Educativa Secundaria “Cesar Vallejo” de la localidad de San Martín, Anco, La Mar, Ayacucho – 2019.

3.4. MUESTRA

La muestra estuvo constituido por 100 adolescentes matriculados en la Institución Educativa Secundaria “Cesar Vallejo” de la localidad de San Martín, distribuidos de manera equitativa a 20 alumnos por grado de estudios, en el periodo de Mayo a Julio del 2019.

3.5. TIPO DE MUESTREO

Al azar simple

3.6. VARIABLES DE ESTUDIO

3.6.1. Variable Independiente

Intervención educativa sobre ITS-VIH/SIDA

3.6.2. Variable Dependiente

Nivel de conocimientos de los adolescentes

3.6.3. Variable Interviniente

- ❖ Edad
- ❖ Sexo
- ❖ Procedencia
- ❖ Grado de estudios
- ❖ Condición económica de los padres

3.7. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para determinar el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual VIH–SIDA, se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos:

Técnicas:

1. Aplicación de encuesta.
2. Entrevista personal.
3. Observación de video sobre las ITS/VIH-SIDA.

Instrumentos:

1. Equipo multimedia.
2. Encuesta pre elaborada.
3. Video de VIH-SIDA.

3.8. PROCEDIMIENTO

- Se solicitó carta de autorización del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud. de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga para ejecutar el proyecto de tesis.

- Se solicitó la autorización del Director de la Institución Educativa Secundaria “Cesar Vallejo” de la localidad de San Martín Anco la Mar.
- Previa autorización del Director se determinó la muestra consistente en 20 estudiantes por sección.
- Previa motivación de los estudiantes sobre la importancia de la investigación con la finalidad de obtener su colaboración se procedió a tomar la encuesta.
- Se aplicó un cuestionario estructurado sobre ITS-VIH/SIDA a los estudiantes.
- Se aplicó la intervención educativa a los adolescentes participantes, mediante videos sobre ITS-VIH/SIDA.
- Luego de aplicar el post test transcurrido los 30 días, se aplicó nuevamente el cuestionario estructurado sobre ITS-VIH/SIDA a los estudiantes de la institución educativa, evaluándose por segunda vez.

3.9. Procesamiento Estadístico de los Datos

Se utilizaron como medidas estadísticas descriptivas la distribución de frecuencias y porcentaje. Con los datos obtenidos, luego de ser tabulados, se construyeron tablas estadísticas de frecuencia porcentual, en la que se relacionan las variables de estudio. Y para determinar el grado de dependencia entre las variables, se aplicó la prueba estadística del Chi Cuadrado (X^2)

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSION

TABLA N° 1: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ITS/VIH-SIDA A LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA “CESAR VALLEJO” DE LA LOCALIDAD DE SAN MARTÍN, ANCO, LA MAR, AYACUCHO. MAYO A JULIO DEL 2019.

Nivel de conocimiento	Resultados de la intervención educativa			
	Pre test		Pos test	
	N°	%	N°	%
Bueno	19	19,0	61	61,0
Regular	31	31,0	28	28,0
Deficiente	50	50,0	11	11,0
TOTAL	100	100,0	100	100,0

En la presente **Tabla N° 1** nos muestra los resultados de la intervención educativa en ITS/VIH-SIDA a los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria “Cesar Vallejo” donde, antes de la intervención educativa del 100%(100) de estudiantes encuestados el 50%(50) mostraron un nivel de conocimiento deficiente sobre ITS/VIH-SIDA, el 31%(31) conocimiento regular y solo el 19%(19) conocimiento bueno. Seguidamente se realizó la intervención educativa que consistió en una amplia información sobre ITS/VIH-SIDA y con la ayuda de medios audiovisuales donde los estudiantes participaron activamente, al final de brindar información se realizaron reforzamiento y discusión sobre el tema, todo ello contribuyó a que el aprendizaje fuera fructífero para los adolescentes.

Pasado los 30 días se volvió a aplicar el post test, cuyo resultados nos muestra que del 100% de estudiantes el 61% presentaron buen nivel de

conocimiento, el 28% conocimiento regular y solo el 11% conocimiento deficiente.

De los resultados podemos concluir que antes de la intervención educativa más del 50% tenían un conocimiento deficiente, luego de la intervención educativa el 61% tuvieron un conocimiento bueno.

En la Institución Educativa Secundaria “Cesar Vallejo”. De acuerdo a los resultados nos dan a conocer que el 50% tienen conocimiento deficiente esto se debe que hay mucho ausentismo escolar hasta para desarrollar sus labores académicos por dedicarse a la agricultura.

Los resultados nos muestran que la intervención educativa ha sido favorable, la intervención educativa ha mejorado el nivel de conocimiento.

Se ha podido observar que los estudiantes no reciben información correcta ni orientación por parte de sus docentes. A pesar de que el tema figura en el plan curricular, los estudiantes no tienen buena información, carecen de conocimiento sobre los temas de ITS/VIH-SIDA como también en muchos casos el establecimiento de salud no cuenta con suficiente personal para brindar información acerca del tema, todo ello conlleva a que el estudiante no tenga un claro conocimiento sobre el tema de estudio.

Nuestros resultados son concordantes con lo reportado por **Rodríguez y Cols. (2013)**, quiénes en Cuba, al realizar un estudio cuasi experimental de intervención educativa en adolescentes de la Escuela Secundaria Básica “Carlos Baliño” del municipio de Las Tunas, concluyen que se pudo apreciar que el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual, al inicio de la investigación era deficiente en los

aspectos incursionados, con un 85% y después de aplicado el programa de clases se adquirieron nuevos conocimientos, observándose que la mayoría de los jóvenes, el 96 %, respondió de forma adecuada.

Del mismo modo, **Flores y Cols. (2017), en Mayabeque (Cuba)**, evaluaron el resultado de una intervención educativa sobre los conocimientos de prevención de las infecciones transmisión sexual y de infección por virus de inmunodeficiencia humana en adolescentes, al inicio, más del 50% de los adolescentes mostraron conocimientos insuficientes sobre la identificación de las ITS; pero, luego de la aplicación del programa educativo se observó que contribuyó significativamente a elevar los conocimientos sobre de prevención de las ITS y de infección por VIH en estos adolescentes.

Por su parte, **Lome Deysi (2016), en Lima (Perú)**, determinó la efectividad que tiene una intervención educativa participativa en el nivel de conocimientos de las ITS VIH/SIDA y sus medidas de prevención en los adolescentes de La Institución Educativa "Jorge Basadre 6073" del distrito de Villa María del Triunfo, obteniendo los siguientes resultados: del 100% (50) de adolescentes encuestados, antes de las intervenciones educativas; el 86% presentaron un nivel de conocimientos bajo, el 14% un nivel medio y ningún participante logró obtener un nivel de conocimientos alto; sin embargo después de dichas intervenciones; el 90% estudiantes obtuvieron un nivel de conocimientos alto, el 10% un nivel medio y ningún participante presentó un nivel de conocimiento bajo.

TABLA N° 2: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ITS-VIH/SIDA A LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA “CESAR VALLEJO” DE LA LOCALIDAD DE SAN MARTÍN, ANCO, LA MAR, AYACUCHO, SEGÚN EL SEXO. MAYO A JULIO DEL 2019

Nivel de conocimiento	Resultados de la intervención educativa											
	Pre test						Post test					
	Masculino		Femenino		TOTAL		Masculino		Femenino		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	08	8,0	11	11,0	19	19,0	39	39,0	22	22,0	61	61,0
Regular	19	19,0	12	12,0	31	31,0	15	15,0	13	13,0	28	28,0
Deficiente	36	36,0	14	14,0	50	50,0	09	9,0	02	2,0	11	11,0
TOTAL	63	63,0	37	37,0	100	100,0	63	63,0	37	37,0	100	100,0
$\chi^2 = 5,45$	p > 0,05		NS				$\chi^2 = 2,9$		p > 0,05		NS	
GL: 2							GL: 2					
NS = No Significativo							NS = No significativo					

En la presente **tabla N° 2** Nos muestra la intervención educativa en ITS/VIH-SIDA a los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria “Cesar Vallejo” según el sexo. Antes de la intervención educativa del 100%(100) de escolares encuestados, el 63%(63) son de sexo masculino, de los cuales el 36%(36) tuvieron conocimiento deficiente sobre ITS/VIH-SIDA, el 37%(37) son escolares del sexo femenino; de ellas, el 14%(14) tuvieron un conocimiento deficiente.

Después de impartida la intervención educativa del 100%(100), el 63%(63) son escolares de sexo masculino de los cuales el 39%(39) tuvieron conocimiento bueno sobre ITS/VIH-SIDA, el 37%(37) de escolares son de sexo femenino, de los cuales el 22%(22) tuvieron conocimiento bueno.

De los resultados obtenidos se concluye que antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento bueno sobre ITS/VIH-SIDA se presenta en mayor porcentaje en escolares del sexo femenino, mientras que los escolares del sexo masculino presentan un nivel de conocimiento deficiente. Luego de la intervención educativa no hay diferencia en el nivel de conocimiento sobre el tema en estudio con relación al sexo, debido que en los escolares varones y mujeres es alto el nivel de conocimiento.

Los resultados sometidos al análisis estadística Chi cuadrado sobre ITS/VIH-SIDA con relación al sexo de los estudiantes, donde se puede apreciar que no hubo diferencia significativa entre ambos grupos, antes y después de la intervención educativa ($p > 0,05$) donde el nivel de conocimiento no es dependiente del sexo.

Los adolescentes encuestados no han recibido una buena información sobre los temas de estudio, como también no han recibido información por parte de sus docentes durante su vida escolar.

Después de haber recibido información sobre estos temas, utilizando materiales audiovisuales y maquetas; se volvió a evaluar obteniendo como resultado, que los adolescentes han elevado su nivel de conocimiento sobre el tema. Los resultados obtenidos coinciden con lo reportado por otros autores, tal como:

Silva J. (2014), en Perú, quién determinó el nivel de conocimiento y comportamiento de riesgo de adolescentes mujeres sobre las ITS, en el conocimiento predominó el nivel regular. Se identificó la necesidad de reforzar y evaluar el Programa de Adolescentes creando una interiorización y concientización de las usuarias para que mantengan una adecuada salud reproductiva.

Villegas y Cols. (2016), en Chile, investigaron los factores asociados a la prevención de las ITS y VIH, los resultados del estudio indicaron que las mujeres jóvenes están en riesgo de adquirir ITS/VIH y tienen necesidades especiales para la prevención. La familiaridad y frecuencia del uso de internet en esta población puede ser utilizado para la prevención de ITS/VIH

Salas (Nuevo León, 2002), en su estudio "Resultado de un programa informativo de VIH/SIDA en adolescentes", encontró que los 41 adolescentes varones mostraron una media mayor (72.94) en el pre test de conocimientos sobre VIH/SIDA, que las adolescentes mujeres (68.37), destacando en el pos test que en las mujeres aumento el conocimiento a

una media de 76, mientras que en los varones no se percibe cambio, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

TABLA N° 3: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ITS/VIH-SIDA A LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA “CESAR VALLEJO” DE LA LOCALIDAD DE SAN MARTÍN, ANCO, LA MAR, AYACUCHO, SEGÚN LA EDAD. MAYO A JULIO DEL 2019

Nivel de conocimientos	Resultados de la intervención educativa																
	Pre test								Post test								
	11 – 13		14 – 16		17 – 19		TOTAL		11 – 13		14 – 16		17 – 19		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Bueno	01	1,0	06	6,0	12	12,0	19	19,0	07	7,0	15	15,0	39	39,0	61	61,0	
Regular	05	5,0	17	17,0	09	9,0	31	31,0	07	7,0	19	19,0	02	2,0	28	28,0	
Deficiente	11	11,0	16	16,0	23	23,0	50	50,0	03	3,0	05	5,0	03	3,0	11	11,0	
TOTAL	17	17,0	39	39,0	44	44,0	100	100,0	17	17,0	39	39,0	44	44,0	100	100,0	
$\chi^2 = 8,43$		$p > 0,05$		NS				$\chi^2 = 26,32$		$p < 0,05$		*					
GL: 4								GL: 4									
NS = No Significativo																	

En la presente **tabla N° 3** Nos muestra la intervención educativa en ITS/VIH-SIDA a los adolescentes de La Institución Educativa Secundaria “Cesar Vallejo” con relación a la edad. Donde antes de la intervención educativa, del 100%(100) de escolares encuestados, el 50%(50) muestran conocimiento deficiente sobre la ITS/VIH-SIDA; de ellos el 23%(23) tenían entre 17-19 años, el 31%(31) presentaron un conocimiento regular, de ellos el 17%(17) tienen entre 14-16 años de edad y solo el 19%(19) presento conocimiento bueno de ellos el 12%(12) tienen entre 17-19 años.

Luego de la intervención educativa del 100%(100) el 61%(61) muestra buen nivel de conocimiento sobre ITS/VIH-SIDA de ellos el 39%(39) tienen entre 17-19 años, el 28%(28) presentaron conocimiento regular, de ellos el 19%(19) tienen entre 14-16 años y solo el 11%(11) presenta conocimiento deficiente, de ellos el 5%(5) tienen entre 14-16 años.

De los resultados podemos concluir que antes de la intervención educativa más del 50% tienen conocimiento deficiente sobre ITS/VIH-SIDA de ellos el 23% son escolares de 17-19 años, luego de la intervención educativa el 61% llega a tener conocimiento bueno de ellos el 39% son escolares de entre 17-19 años y solo el 11% conocimiento deficiente.

Los resultados sometidos al análisis estadístico Chi cuadrado sobre ITS-VIH/SIDA en relación a la edad donde se puede apreciar que hubo diferencia significativa ($p < 0,05$). Quiere decir que el nivel de conocimiento depende a la edad que tengan los adolescentes.

Se pudo apreciar que los estudiantes de 17 a 19 años tuvieron buen nivel de conocimiento, antes y después de la intervención educativa; lo que

evidencio mejor impacto de la intervención educativa en este grupo de edad; sin embargo, también los estudiantes de otros grupos etarios mostraron una mejoría en el nivel de conocimiento.

Al respecto, Silva J. (2014), en Perú, determinó el nivel de conocimiento y comportamiento de riesgo de adolescentes mujeres sobre las ITS. De las participantes predominaron aquellas entre 14 y 16 años, solteras y con estudios secundarios, predominó el nivel regular de conocimientos; pero, en este caso no se aplicó la intervención educativa. Se observó que más de la mitad conocen los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual y una proporción similar usa preservativo. No se observó correlación entre los niveles de conocimientos y las variables sociodemográficas. Se identificó la necesidad de reforzar y evaluar el Programa de Adolescentes creando una interiorización y concientización de las usuarias para que mantengan una adecuada salud reproductiva.

TABLA N° 4: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ITS/VIH-SIDA A LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA “CESAR VALLEJO” DE LA LOCALIDAD DE SAN MARTÍN, ANCO, LA MAR, AYACUCHO, SEGÚN EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES. MAYO A JULIO DEL 2019

Nivel de conocimiento	Resultados de la intervención educativa											
	Pre test						Post test					
	Inició		No inició		TOTAL		Inició		No inició		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	09	9,0	10	10,0	19	19,0	29	29,0	32	32,0	61	61,0
Regular	20	20,0	11	11,0	31	31,0	25	25,0	03	3,0	28	28,0
Deficiente	32	32,0	18	18,0	50	50,0	07	7,0	04	4,0	11	11,0
TOTAL	61	61,0	39	39,0	100	100,0	61	61,0	39	39,0	100	100,0
$\chi^2 = 4,03$	p > 0,05		NS		$\chi^2 = 10,34$		p < 0,05		*			
GL: 2					GL: 2							
NS = No Significativo						* = Significativo						

En la presente **tabla N° 4** Nos muestra la intervención educativa en ITS/VIH-SIDA a los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria “Cesar Vallejo” según el inicio de relaciones sexuales, donde antes de la intervención educativa del 100% (100), el 50% (50) mostraron un conocimiento deficiente sobre ITS/VIH-SIDA, de ellos el 32% (32) inició su actividad sexual, el 31% (31) presentaron conocimiento regular de ellos el 20% (20) inició su actividad sexual y solo el 19% (19) presento conocimiento bueno de ellos el 10% (10) no inicio su actividad sexual.

Después de la intervención educativa del 100% (100) el 61% (61) mostraron conocimiento bueno sobre ITS/VIH-SIDA de ellos el 32% (32) no inició su actividad sexual, el 28% (28) presento conocimiento regular, de ellos el 25% (25) inicio su actividad sexual.

De los resultados podemos concluir que antes de la intervención educativa más del 50% (50) tenía un conocimiento deficiente sobre ITS/VIH-SIDA de ellos el 32% (32) inicio su actividad sexual, después de la intervención educativa el 61% (61) llega a tener un conocimiento bueno de ellos el 32% (32) no inicio su actividad sexual.

Antes de la intervención los resultados sometidos al análisis estadístico Chi cuadrado nos muestra que no es dependiente al nivel de conocimiento con el inicio de relaciones sexuales ($p > 0,05$).

De los resultados podemos concluir que luego de la intervención educativa, hubo un incremento significativo en el nivel de conocimiento, pues, de 9% subió a 29% en aquellos adolescentes que iniciaron su actividad sexual y de 10% a 32%, en aquellos alumnos que no iniciaron su actividad sexual,

respectivamente Los resultados sometidos al análisis estadística Chi cuadrado nos muestran que es dependiente el nivel de conocimiento con el inicio de la actividad sexual ($p < 0,05$).

Los estudiantes encuestados se encuentran en la etapa de la adolescencia y como se sabe es el grupo poblacional de mayor riesgo de presentar un embarazo no deseado y contraer una infección de transmisión sexual, entre ellos, el VIH/SIDA; debido a que pueden adoptar diferentes patrones de comportamiento sexual y por la falta de conocimiento sobre las medidas preventivas, por el cual tiene relaciones sexuales sin protección. Por esta razón la educación y la orientación sobre medidas preventivas de contagio por el VIH/SIDA. Es una estrategia eficaz para reducir esta ITS, no solo en adolescentes sino también en la población en general.

En relación con el tema, **Ortiz y Cols. (2015), en el Municipio de Colón (México)**, realizaron una intervención educativa, con el objetivo de incrementar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la enseñanza media superior del Consejo Popular Oeste del municipio Colón, hallando que las prácticas sexuales que mantienen y que constituyen comportamientos irresponsables, indicadores que demuestran la baja percepción del riesgo que tiene esta población; en tal sentido, la intervención educativa que se puso en práctica, demostró su pertinencia pues evidenció profundización en el conocimiento de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual.

TABLA N° 5: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ITS/VIH-SIDA A LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA “CESAR VALLEJO” DE LA LOCALIDAD DE SAN MARTÍN, ANCO, LA MAR, AYACUCHO, SEGÚN LA ZONA DE PROCEDENCIA. MAYO A JULIO DEL 2019.

Nivel de conocimientos	Resultados de la intervención educativa																
	Pre test								Post test								
	Urbana		Marginal		Rural		TOTAL		Urbana		Marginal		Rural		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Bueno	12	12,0	05	5,0	02	2,0	19	19,0	22	22,0	20	20,0	19	19,0	61	61,0	
Regular	15	15,0	11	11,0	05	5,0	31	31,0	17	17,0	09	9,0	02	2,0	28	28,0	
Deficiente	16	16,0	15	15,0	19	19,0	50	50,0	04	4,0	02	2,0	05	5,0	11	11,0	
TOTAL	43	43,0	31	31,0	26	26,0	100	100,0	43	43,0	31	31,0	26	26,0	100	100,0	
$\chi^2 = 9,03$	p > 0,05				NS				$\chi^2 = 6,04$	p > 0,05				NS			
GL: 4									GL: 4								
NS = No Significativo									NS = No significativo								

En la presente **tabla N° 5** Nos muestra la intervención educativa en ITS/VIH-SIDA a los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria “Cesar Vallejo” en relación a la procedencia, donde antes de la intervención educativa del 100%(100) el 50%(50) mostraron conocimiento deficiente sobre ITS/VIH-SIDA, de ellos el 19%(19) procedieron de la zona rural, el 31%(31) presentaron conocimiento regular ,de ellos el 15%(15) procedieron de la zona urbana y solo el 19%(19) presento conocimiento bueno de ellos el 12%(12) procedieron de la zona urbana.

Luego de la intervención educativa del 100%(100) el 61%(61) mostró nivel de conocimiento bueno sobre ITS/VIH-SIDA, de ellos el 22%(22) procedieron de la zona urbana, el 28%(28) conocimiento regular y de ellos el 17%(17) procedieron de la zona urbana y solo el 11%(11) presento conocimiento deficiente.

De los resultados podemos concluir que antes de la intervención educativa más del 50% tienen conocimiento deficiente sobre ITS/VIH-SIDA de ellos el 19% proceden de la zona rural, luego de la intervención educativa el 61% llega a tener conocimiento bueno de ellos el 22% proceden de la zona urbana y solo el 11% conocimiento deficiente.

Los resultados sometidos a la prueba estadística Chi cuadrado sobre ITS/VIH-SIDA con el tipo de procedencia de los estudiantes donde se puede apreciar que no hubo diferencia significativa ($p > 0,05$), evidenciándose que el incremento en el buen nivel de conocimiento sobre el tema de estudio, puede darse de forma distinta en los estudiantes sin considerar su zona de procedencia, por lo que es prioritario que

con frecuencia se deben aplicar este tipo de intervenciones, no sólo sobre el tema, sino también sobre otros temas de interés en la salud pública. Aunque es necesario resaltar que en las zonas marginales de la localidad de Anco, no existe las condiciones indispensables para tener un nivel de vida, salud e información sobre las ITS, incluyéndose al VIH, razón por la cual, los adolescentes procedentes de estas zonas al inicio no respondieron adecuadamente al cuestionario aplicado; pero luego de ello hubo un incremento significativo en el buen nivel de conocimiento, lo que demuestra la importancia de la intervención educativa en las instituciones educativas sobre diferentes patologías, entre ellas las ITS en sus diversas variedades Concordando con el trabajo de **Ortiz y Cols., (2015)** quiénes, en el Municipio de Colón (México), realizaron una intervención educativa, con el objetivo de incrementar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes, que permitieron constatar la existencia de limitaciones y dificultades que significan vulnerabilidades para la prevención de estas infecciones como el acceso a la información en zonas carentes de ellos, tal como el campo (zona rural), indicadores que demuestran la baja percepción del adolescente; en tal sentido, la intervención educativa que se puso en práctica, demostró su pertinencia pues evidenció profundización en el conocimiento de estos adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual.

TABLA N° 6: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ITS/VIH-SIDA A LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA “CESAR VALLEJO” DE LA LOCALIDAD DE SAN MARTÍN, ANCO, LA MAR, AYACUCHO, SEGÚN LA CONDICIÓN ECONÓMICA. MAYO A JULIO DEL 2019

Nivel de conocimientos	Resultados de la intervención educativa															
	Pre test								Post test							
	Buena		Regular		Baja		TOTAL		Buena		Regular		Baja		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	08	8,0	06	6,0	05	5,0	19	19,0	14	14,0	18	18,0	29	29,0	61	61,0
Regular	04	4,0	19	19,0	08	8,0	31	31,0	02	2,0	13	13,0	13	13,0	28	28,0
Deficiente	05	5,0	15	15,0	30	30,0	50	50,0	01	1,0	09	9,0	01	1,0	11	11,0
TOTAL	17	17,0	40	40,0	43	43,0	100	100,0	17	17,0	40	40,0	43	43,0	100	100,0
	$\chi^2 = 23,34$				p < 0,05 *				$\chi^2 = 14,97$				p < 0,05 *			
	GL: 4								GL: 4							
	* = Significativo								* = Significativo							

En la presente **tabla N° 6**. Nos muestra la intervención educativa en ITS/VIH-SIDA a los adolescentes de la institución educativa secundaria cesar vallejo según la situación económica, donde antes de la intervención educativa del 100%(100) el 50%(50) mostraron nivel de conocimiento deficiente sobre ITS/VIH-SIDA, de ellos 30%(30) proceden de familias con situación económicas baja, el 31%(31) mostraron conocimiento regular de ellos el 19%(19) proceden de familias con situación económica regular y solo el 19%(19) mostraron conocimiento bueno de ellos el 8%(8) proceden de familias de condición económica buena.

Luego de la intervención educativa del 100%(100) el 61%(61) muestra buen nivel de conocimiento sobre ITS/VIH-SIDA de ellos el 29%(29) proceden de familias de condición económica buena, el 28%(28) presentaron conocimiento regular, de ellos el 13%(13) proceden de familias con situación económica regular y el 11%(11) presenta conocimiento deficiente, de ellos el 9%(9) proceden de familias con situación económica regular.

De los resultados podemos concluir que antes de la intervención educativa más del 50% tienen conocimiento deficiente sobre ITS/VIH-SIDA de ellos el 30% proceden de familias con situación económica baja, luego de la intervención educativa el 61% llega a tener conocimiento bueno de ellos el 13% proceden de familias con situación económica baja y regular.

Los resultados sometidos al análisis estadístico Chi cuadrado sobre ITS-VIH/SIDA con la condición económica de la familia determinándose que existe diferencia significativa ($p < 0,05$).

Evidenciándose que el incremento en el buen nivel de conocimiento se dio con mayor énfasis en los estudiantes luego de la intervención educativa, lo que demuestra que es una estrategia muy importante para lograr la mejoría del nivel de conocimientos de los estudiantes de manera general.

La situación económica es un factor importante que favorece el nivel de conocimiento en los escolares, ya que los que proceden de familias de condición económica regular y buena tienen mayor condición de recibir información haciendo uso de diferentes medios.

Aquellos adolescentes que proceden de la zona marginal tienen acceso limitado a una información amplia y certera debido a condiciones geográficas, culturales y socioeconómicas que actúan como barreras en la difusión de información acerca de esta enfermedad, la participación del personal de salud es muy importante ya que ellos tienen una información más certera, ellos deben realizar campañas de información preventiva – promocionales, con la finalidad de incrementar los conocimientos de los adolescentes.

Al respecto, **Quispe Maikel (2017), en Lima**, también reporta diferencia significativa entre la proporción de casos de conocimiento sobre salud sexual, en adolescentes de diferentes estratos económicos, presentándose con mayor frecuencia el nivel inadecuado en aquellos que proceden de los conos circundantes a la zona metropolitana.

Por su parte, **Fleitas y Cols. (2016), en Ecuador**, obtuvieron que aunque el nivel de conocimiento de los factores de riesgo sea notablemente bueno, esto no impide que los educandos se contagien de las infecciones. Por otro

lado, se evidenció que el núcleo familiar es acorde; sin embargo, los padres dedican mucho más tiempo al entorno laboral que a los hijos, es decir que los padres por dedicarse más a su trabajo, fuente de ingreso económico, descuidan a sus hijos, quienes requieren del diálogo con los padres y la información u orientación sobre este tema de estudio.

CONCLUSIONES

De los resultados hallados y considerando los objetivos planteados, se concluye:

1. Antes de realizar la intervención educativa a los adolescentes sobre ITS/VIH-SIDA, se encontró que más del 50% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, después de impartida la intervención educativa incremento el buen nivel de conocimiento aun 61%.
2. No hubo diferencia significativa entre el sexo y nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa ($p > 0,05$), aunque hubo disminución porcentual de casos de bajo nivel de conocimientos, de 36% a 9% y de 14% a 2%, tanto para el sexo masculino como femenino, respectivamente.
3. Los estudiantes de 17 a 19 años tuvieron mayores casos de buen nivel de conocimiento, antes y después de la intervención educativa ($p < 0,05$).
4. Luego de la intervención educativa, se halló incremento significativo en el buen nivel de conocimiento en aquellos alumnos que iniciaron y no iniciaron su actividad sexual pues, de 9% subió a 29% y de 10% a 32%, respectivamente ($p < 0,05$).
5. Se determinó cambio en el buen nivel de conocimiento en los estudiantes procedentes de las diferentes zonas de la localidad de Anco, después de la intervención educativa, aunque sin diferencia significativa ($p > 0,05$).

6. En relación con la condición económica de la familia, antes de la intervención educativa existía diferencia significativa ($p < 0,05$) entre los que tenían baja condición económica y deficiente nivel de conocimiento (30%) con el grupo de buena economía (5%); luego de la intervención educativa, el buen nivel de conocimiento se dio con mayor énfasis en los estudiantes de los diferentes estratos económicos.

RECOMENDACIONES

1. Es necesario aplicar talleres de prevención contra las diferentes patologías infecciosas, primordialmente orientada a la población en general de la localidad de Anco, encargándose la responsabilidad a profesionales de la salud capacitados en estos aspectos, ya que de los resultados obtenidos, la intervención educativa es un componente muy importante para disminuir la prevalencia de las ITS/VIH-SIDA.
2. El personal de salud capacitado debe brindar mayor información a los profesores de las Instituciones Educativas, padres de familia y estudiantes, a través de reuniones frecuentes debiendo tratar los temas de conocimiento y actitud de los adolescentes sobre prácticas de prevención de las ITS.
3. Las ITS/VIH-SIDA es un problema de Salud Pública con repercusión de índole social, es necesario continuar con más trabajos de investigación, no sólo relacionados con el nivel de conocimientos y prácticas, sino también con intervención educativa, con la finalidad de identificar los problemas conductuales que conllevan a la infección con patógenos genitales.
4. El Director de la Institución Educativa Secundaria “Cesar Vallejo” debe hacer cumplir el plan curricular sobre temas relacionados a la Salud Sexual y Reproductiva.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Anzalone L, Mattera A. Infecciones de transmisión sexual. Temas de bacteriología y virología médica. 2008. Disponible en: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccionestransmitidassexualmente.pdf>
2. Capote A, Ciria A, Pérez J, Núñez J, Pereira Y. Consumo de sustancias tóxicas en adolescentes con infecciones de transmisión sexual. Rev Cub Med
3. Gen Integral. 2016; 32(1). Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/149/http://www.ecimed.sld.cu>
4. Chacón T, Corrales D, Garbanzo D, et al. ITS y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. Med Legal Costa Rica; 2009; 26(2). Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v26n2/a08v26n2.pdf>
5. Fleitas D, González G, Riofrio M. Factores de riesgo y nivel de conocimientos sobre ITS/VIH. Dom Ciencias; 2016, 2(2). Disponible en: <file:///D:/Documents/Downloads/DialnetFactoresDeRiesgoYNivelDeConocimientoSobreITSVIH-5761585.pdf>
6. Flores E, Martínez M, Alonso M, Hernández L. Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA. MediMay; 2017; 24(2). Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1096>

7. Llanes H, García D, Yedra M, Vargas Y. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Cub Med Gen Integr. 2016; 32(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000400008
8. Lome Deysi. Efectividad de la intervención educativa participativa de enfermería en el nivel de conocimientos de las ITS VIH/SIDA y sus medidas de prevención en adolescentes del 5to año de una institución educativa de Lima. Tesis Enfermería. UNMSM. 2016. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4996>
9. Ortiz SNL, Rodríguez GDA, Vázquez LM, Álvarez AM, Sánchez UL. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Méd Electrón 2015; 37 (5). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60892>
10. Quispe H Maykely. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis Obstetricia, UNMSM. 2017. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6884>
11. Rengifo S, Uribe V, Yporra K. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica. Rev Méd Panacea;

2014, 4(1). Disponible en: <file:///D:/Documents/Downloads/131-1-265-1-10-20171230.pdf>

12. Rodríguez R, Ramírez M, González Y, Ramírez R, Pérez J. Estrategia de intervención educativa para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Electrón Dr. Zoilo Marinello. 2013; 38(10). Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/440>
13. Segura S, Matzumura J, Gutiérrez H. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio "Los Jazmines de Naranjal" de Lima. Horizonte Medio; 2015, 15(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000400003
14. Silva J, Andrade K, Palacios, Rojas V, Mendonça J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Enfermería Universitaria; 2014; 11 (4). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60745>
15. Varela Y, Fernández L, García M, Pelegrino A, Fernández J. Programa de capacitación sobre ITS/VIH/SIDA para estudiantes de quinto año de Tecnología de la Salud. Rev Méd MultiMed. 2014; 18(3). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/814>

16. Villegas N, Cianelli R, Santisteban D, Factores que Influencian la Adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Mujeres Jóvenes Chilenas que Participaron en la Intervención Online I-STIPI. Hispanic Health Care International. 2016. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1540415316629682>
17. OMS. VIH/SIDA [Revista en Internet] 2016 [Consultado 27 de junio de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>.
18. Chávez Raraz, Nilda Lourdes (2010), Lima, en su estudio "Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Julio César Tello del distrito de Ate-Vitarte: Lima - Perú, 2010". Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1047/1/Chavez_rn.pdf
19. Merck. Manuel Merck. Copyright 2009. Merck Sharp & Dohme B Corp. OMS. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015. Organización mundial de la Salud [citado en internet], 2007. Ginebra, Suiza.
20. UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA En el marco del Programa Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA, denominado "Conocimientos sobre educación sexual en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza". Perú. 2011.

- 21.** MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente. NTS N° 034 MINS/DGSP-V.02. Perú. 2012
- 22.** MINISTERIO DE SALUD. Estrategia sanitaria en salud sexual y reproductiva. 2006.
- 23.** Tuotro médico.com. SIDA: Signos y Síntomas [Seriada en línea] Actualizado Junio 2012 [Citado 2012 Mayo 22]; [01 página]. Disponible en: http://www.tuotromedico.com/temas/sida_sintomas.htm
- 24.** NTS n° 097- Minsa 2018/dgiesp - v.03 "norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)"
- 25.** Ministerio de Educación. Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, VIH y Sida. Primera edición. Perú; 2008.

ANEXO

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
Variable Independiente		
Intervención educativa sobre ITS/VIH-SIDA	Pre-test Post-test	Cuestionario
Variable Dependiente		
Nivel de conocimiento	Bueno Regular Deficiente	15 a 20 puntos 11 a 14 puntos 0 a 10 puntos
Variable Interviniente		
Edad	11 – 13 años 14 – 16 17 – 19	DNI Nómina de matricula
Grado de estudios	1° 2° 3° 4° 5°	Nómina de matrícula
Sexo	Masculino Femenino	Diferenciación anatómica
Procedencia	Urbana Marginal Rural	Vive en la ciudad Vive en zonas marginales Vive en el campo
Condición económica de los padres	Buena Regular Deficiente	Ingreso familiar: > 3000 soles Ingreso familiar: 1000-3000 Ingreso familiar: < 1000 soles



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ITS/VIH-SIDA A LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA “CESAR VALLEJO” DE LA LOCALIDAD DE SAN MARTÍN, ANCO, LA MAR, AYACUCHO, MAYO A JULIO DEL 2019.

Estimado estudiante, las siguientes preguntas tienen como propósito obtener datos acerca de los conocimientos que Ud. tiene acerca de las ITS. La encuesta es de carácter anónimo, por tal motivo puede responder con total confianza y libertad. Anticipadamente gracias por su participación.

Fecha:..... entrevista Nª..... entrevistador (a).....

EDAD:..... **SEXO:** Masculino () Femenino ()

GRADO DE ESTUDIOS:

PROCEDENCIA: Urbana () Marginal () Rural ()

CONDICIÓN ECONÓMICA: Buena () Regular () Deficiente ()

INICIO DE RELACIONES SEXUALES:.....NUMERO DE PAREJAS SEXUALES:

CUESTIONARIO

1.- ¿Que es la ITS?

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

2. ¿VIH y SIDA, son sinónimos?

Falso () Verdadero ()

3. **¿VIH significa: Virus de la inmunodeficiencia humana?**
Falso () Verdadero ()
4. **¿El tipo de célula que infecta el VIH es el linfocito T8?**
Falso () Verdadero ()
5. **¿Señala en qué fluidos orgánicos se encuentra el VIH?**
a) Sangre b) Semen c) Leche materna
d) a y c e) Todas las anteriores
6. **¿El VIH/SIDA se puede contagiar en la primera relación sexual?**
Falso () Verdadero ()
7. **¿Cómo se transmite el VIH?**
a) Por las relaciones sexuales
b) Por vía sanguínea (agujas contaminadas, transfusión sanguínea)
c) Por leche materna
d) Al momento del parto
e) Todas las anteriores
8. **¿Toda persona que tiene el VIH no tiene SIDA, pero toda persona que tiene SIDA tiene el VIH?**
Falso () Verdadero ()
9. **¿Con una sola relación coital no protegida se puede adquirir la infección con el VIH?**
Falso () Verdadero ()
10. **¿Aparte del VIH, señala dos infecciones de transmisión sexual?**
a).....
b).....
11. **Cuál es el método anticonceptivo que otorga la doble protección (Embarazo - ITS)**
a) Condón
b) T de Cobre
c) Píldoras
d) Implante
e) N.A.

12. ¿Qué prueba determina finalmente si una persona es VIH/SIDA POSITIVA?

- a) Prueba rápida
- b) Elisa
- c) Western Blot
- d) N.A.
- e) T.A.

13. ¿Qué signos y síntomas te harían sospechar que tienes VIH/SIDA? Marque lo correcto.

- a) Bajar de peso, palidez y fiebre.
- b) Sudoración profusa, diarrea, bajar de peso.
- c) Respiración rápida, palidez, diarrea.
- d) N.A.
- e) T.A.

14. Después de una relación sexual no protegida, que tiempo debe transcurrir para saber si tienes ITS (VIH/SIDA)

- a) 1 año
- b) 6 meses
- c) 4 meses
- d) 2 meses
- e) Más de 1 año

15. ¿Significan lo mismo sexo y sexualidad?

Falso () Verdadero ()

16. El uso correcto del condón debe ser:

- a) Antes de la eyaculación
- b) En la parte intermedia de la relación sexual
- c) Antes de iniciar la relación sexual
- d) No es necesario el uso del condón
- e) Ninguno es correcto

17. ¿Las prácticas de sexo seguro, son aquellas donde no hay intercambio de sangre, semen o secreción vaginal?

Falso () Verdadero ()

18. De las alternativas, marca aquellas que son parte de sexo seguro

- ❖ Besos ()
- ❖ Caricias mutuas ()
- ❖ Frotar cuerpo contra cuerpo ()
- ❖ Estimulación con la boca ()
- ❖ Masturbarse ()

19. De todas las alternativas, marca aquella por las que el VIH no puede contagiarse:

- ❖ El compartir baños, bebedores de aguas o teléfonos ()
- ❖ Al estrecharse las manos, tocarse, abrazarse o besarse ()
- ❖ Al ser picado por mosquitos u otros insectos ()
- ❖ Al usar ropas de la persona infectada o sus utensilios ()
- ❖ Al tener relaciones sexuales protegidas por vía anal, vaginal u oral() ()
- ❖ Por medio del estornudo o la tos ()

20. ¿Considera usted importante que antes de iniciar la actividad sexual acudamos a un establecimiento de salud, a realizarse la prueba rápida de VIH?

- a) Si
- b) No

OBSERVACIONES.....
.....
.....
.....
.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

