



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

TESIS

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DEL SERVICIO
DIFERENCIADO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO PERIODO FEBRERO 2019**

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

**PRESENTADO POR
BACHILLER. RAMÍREZ RUIZ CHELSSY NAHARA**

**ASESORA
Obst. Mg. ROCÍO DEL CARMEN ORTIZ MALPARTIDA**

PUCALLPA - PERÚ

2019

ÍNDICE

CARATULA	i
PAGINAS PRELIMINARES	ii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I	
PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	1
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2 Delimitación de la investigación	3
1.3 Formulación del Problema	3
1.3.1 Problema principal	3
1.3.2 Problemas secundarios	4
1.4 Objetivos de la investigación	4
1.4.1 Objetivo general	4
1.4.2 Objetivos específicos	4
1.5 Hipótesis De investigación	5
1.5.1 Hipótesis general	5
1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	5
1.6 Diseño de la Investigación	7
1.6.1 Tipo de investigación	7
1.6.2 Nivel de la investigación	7
1.6.3 Método	7
1.7 Población y muestra	7
1.7.1 Población	7
1.7.2 Muestra	8
1.8 Técnicas e instrumentos	8
1.8.1 Técnicas	8
1.8.2 Instrumentos	9
1.9 Justificación	10

CAPITULO II	MARCO TEÓRICO	11
2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	11
2.1.1	Antecedentes	11
2.1.2	Bases teóricas	17
2.1.3	Definición de términos	49
CAPITULO III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS		53
3.1	Presentación de resultados	53
CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		74
4.1	Conclusiones	74
4.2	Recomendaciones	76
FUENTES DE INFORMACIÓN		78
ANEXOS		81

Dedico a:

En primer lugar a DIOS, por darme las fuerzas suficientes para salir adelante, en segundo lugar a mis padres Ángela Y Manuel y a mis dos hermanos Jesús e Isaac que son mi motor y motivo para no desvanecer en estos años de mucho esfuerzo y dedicación y así poder completar mi sueño profesional.

Agradezco a:

Agradezco en primer lugar a Dios por darme las fuerzas suficientes para no desvanecer y seguir adelante, en segundo lugar a mi alma mater la universidad Alas Peruanas por la acogida en sus aulas durante estos 11 ciclos académicos, en tercer lugar a mis docentes por brindarme una enseñanza de calidad orientada en buenos valores, respeto y responsabilidad en cuarto lugar al hospital amazónico de yarinacocha por darme la oportunidad de realizar el internado y sobre todo a nuestros queridos obstetras que con su comprensión y enseñanzas impartidas nos hicieron buenos profesionales.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **Propósito:** Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual de los Adolescentes del servicio Diferenciado del Hospital Amazónico periodo Febrero-Abril 2019 **Material y Métodos.** Se diseñó un estudio prospectivo de corte transversal, método cualitativo. La muestra estuvo constituida por 97 adolescentes entre 12 a 17 años del servicio diferenciado, el instrumento utilizado fue la encuesta. **Resultados:** Respecto a las características sociodemográficas de los adolescentes se encontró que el 61% estuvo comprendida entre las edades de 12 a 14 años, el 57% fueron de sexo femenino; el 73% estuvo cursando el nivel secundario al momento del estudio, respecto al conocimiento el 87% de los adolescentes tienen definiciones conceptuales de las ITS, el 87% conoce la forma de prevenir las ITS, el 80% mencionaron que el preservativo es un método seguro para evitar tener una ITS, el 87% mencionaron que si se puede transmitir una ITS al recibir una transfusión sanguínea, el 97% mencionaron que el tener múltiples parejas tienen el riesgo de adquirir una ITS. Respecto a las actitudes el 93% de los adolescentes refiere que utilizar preservativo no disminuye el placer sexual, el 64% refiere que no les daría vergüenza comprar un preservativo, el 96% si acudiría al establecimiento de salud a recibir tratamiento de las ITS, el 85% refiere que existe una responsabilidad en ambos géneros al portar un preservativo, el 93% mencionaron que no aceptarían tener relaciones sexuales sin preservativo. Concerniente a las practicas el 39% de los adolescentes inicio relaciones sexuales entre los 14-15 años, el 74% tuvieron entre 1 a 2 parejas sexuales, el 74% acuden a los servicios de salud a solicitar información, el 94% nunca tuvo una ITS, el 74% acostumbran a portar siempre un preservativo, el 74% refiere nunca haber utilizado preservativo en ninguno de sus relaciones sexuales. **Conclusiones:** el 87% de los adolescentes tienen buenos conocimientos sobre las ITS, el 86% tienen actitudes favorables con respecto a las ITS, el 74% tienen prácticas sexuales adecuadas sobre las ITS.

Palabras clave: conocimientos, actitudes, prácticas, adolescente, infección de transmisión sexual, servicio diferenciado.

ABSTRACT

The present study was planned with the **Objective:** Determine the Knowledge, Attitudes and Practices on Sexually Transmitted Infections of Adolescents of the Differentiated Service of the Amazonian Hospital period February-April 2019

Material and Methods: We designed a prospective cross-sectional study, a qualitative method. The sample was constituted by 97 adolescents between 12 to 17 years of the differentiated service of the adolescent, the instrument used was the survey. **Results:** Regarding the sociodemographic characteristics of the adolescents, it was found that 61% were between the ages of 12 to 14 years old, 57% were female; 73% were enrolled at the secondary level at the time of the study, with respect to knowledge 87% of adolescents have conceptual definitions of STIs, 87% know how to prevent STIs, 80% mentioned that condoms are a method sure to avoid having an STI, 87% mentioned that if an STI can be transmitted when receiving a blood transfusion, 97% mentioned that having multiple partners has the risk of acquiring an STI. Regarding attitudes, 93% of adolescents reported that using condoms does not diminish sexual pleasure, 64% reported that they would not be ashamed to buy a condom, 96% if they went to the health facility to receive STI treatment, the 85% say that there is a responsibility in both genders when carrying a condom, 93% mentioned that they would not accept having sex without a condom. Concerning practices, 39% of adolescents started sexual relations between 14-15 years, 74% had between 1 and 2 sexual partners, 74% went to health services to request information, 94% never had a ITS, 74% are accustomed to always carry a condom, 74% refer never to have used a condom in any of their sexual relations. **Conclusions:** 87% of adolescents have good knowledge about STIs, 86% have favorable attitudes towards STIs, and 74% have adequate sexual practices on STIs.

Keywords: knowledge, attitudes, practices, adolescent, sexually transmitted infection, differentiated service.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual, representan un conjunto de enfermedades que se transmiten principalmente por contacto sexual, perjudicando a personas de cualquier edad, las cuales se hallan adolescentes, jóvenes y adultos con comportamientos sexuales riesgosos. (comienzo de las relaciones sexuales a una edad precoz, tener múltiples parejas sexuales, tener relaciones sexuales sin protección y el método de barrera). La población de adolescentes y adultos jóvenes son susceptibles a las infecciones de transmisión sexual, principalmente por prácticas de riesgo, que conlleva a tener mayor atracción con el sexo opuesto y en su propio sexo. Las infecciones de transmisión sexual como características en común, que están establecidas modelos culturales de cada sociedad, las cuales puntualizan, organizar, planificar y monitorear de prevenir y notificar a través de la estrategia sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia adquirida, realizan una serie de actividades por todo tipo de profesional capacitado, para obtener una mejor cultura de cuidado de salud, para sí poder prevenir y controlar las infecciones de transmisión sexual, previniendo las consecuencias que pueda presentarse en la mujer en edad fértil y así evitar con ello su propio deceso. Sobre todo en la etapa de la adolescencia que se presentan múltiples cambios.

El presente estudio de conocimientos, actitudes y prácticas, tuvo como finalidad: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual de los adolescentes del servicio diferenciado del Hospital Amazónico periodo febrero-abril 2019 y se encontró que: El 87% de los adolescentes tienen buenos conocimientos sobre las ITS, el 86% tienen actitudes favorables con respecto a las ITS, el 74% tienen prácticas sexuales adecuadas sobre las ITS.(22)

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las infecciones de transmisión sexual establecen problemas de índole importante y grave problema de salud pública dado a sus altos índices de incidencia y prevalencia, debido al incremento de transmisión perinatal, por las complicaciones en salud sexual y reproductiva, y así poder proporcionar la trasmisión del virus de inmunodeficiencia humana. Se halla una estrecha relación entre la propagación de las infecciones de transmisión de sexual y la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana se extiende su infecciosidad, las consecuencias ocasionan serios problemas de salud a nivel mundial. A su vez esto es reflejado en el ámbito social y económico en todos los países. La organización mundial de la salud dictamino que las infecciones de transmisión sexual se hallan fuera del control sanitario en la totalidad de los países y han superado dimensiones epidémicas alarmantes (sin incluir el virus de inmunodeficiencia humana). Esta estructura estima que diariamente hay 100 millones de relaciones sexuales, en las cuales 356,000 conllevan en una infección de transmisión sexual y 600 mil en Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida; con una incidencia a nivel

mundial de 333 millones de casos curables de infecciones de transmisión sexual, tales como sífilis clamidiasis, tricomoniasis y herpes genital, de los cuales 100 millones se representa en jóvenes de 15 a 24 años de edad, para el año 2015 los adolescentes y adultos jóvenes atendidos por las consultas de infecciones de transmisión sexual, en el estado de Carabobo, fueron 5815, siendo los 5 primeros lugares para el Virus del Papiloma Humano con 1522, 887 para sífilis, 440 para la infección gonocócica, 326 para candidiasis y 182 para tricomoniasis. Lo cual, para el primer semestre del año 2016 se generó 144 nuevos casos del Virus de inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, siendo el primer lugar para el municipio de Valencia con 60 casos y la segunda posición para Puerto Cabello con 21 casos.(1)

La encuesta demográfica y de salud Familia, ENDES continua 2011, en el Perú, el 12,5% de la población adolescente en mujeres de 15 a 19 años ya son madres (9,9%) o están gestando por primera vez; el 85,9% de las adolescentes mujeres de 15 a 19 años sexualmente activas utiliza un método anticonceptivo moderno y el 8% de las adolescentes mujeres no conoce manera alguna de evitar la infección por el Virus Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de inmunodeficiencia Adquiriendo.(2)

Las infecciones de transmisión sexual y el Virus De inmunodeficiencia Humana, se han convertido en la actualidad en un problema de salud pública sobre todo en nuestra región. Según la estratificación de riesgo para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida basado en indicadores de mortalidad absoluta y relativa, Ucayali está en situación de mediano riesgo. En Ucayali la epidemia es de tipo concentrada.(3)

La actividad sexual en las mujeres es de 12 años y en los hombres de 14 años. La totalidad de diagnóstico de Síndrome De inmunodeficiencia Adquirida tienen una edad entre 18 a 35 años los casos presentados del Virus De Inmunodeficiencia Humana y Síndrome De Inmunodeficiencia

Adquirida durante el años 2015, los casos de Virus De Inmunodeficiencia Humana se extiende en un 18.10%(40), los casos de Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida se extiende en un 73.33%(22), los fallecidos disminuyeron en un 50%(04). Nos muestra que durante el año 2015, los casos constatados de Virus De Inmunodeficiencia Humana y Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida se elevaron en la región Ucayali, los distritos que más casos reportaron fueron: Calleria, Yarinacocha y Manantay, nos muestra que el análisis de casos notificados del años 2015 se demostró que el 96.89%(281 casos) se transmiten por relaciones sexuales, y el 0,69%(02) casos desconocen cómo se infectaron. Nos muestra que durante el año 2015 los varones reportaron más casos de infecciones de transmisión sexual, infecciones de Virus De Inmunodeficiencia Humana y Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida con un 72.02%(209 casos). El 50% de la población desarrollan el Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida de los 35 años habiéndose infectado con el Virus De Inmunodeficiencia Humana entre los 15 y 34 años de edad.(3)

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Espacial:

El estudio se llevó a cabo en el servicio diferenciado del adolescente.

Temporal

El periodo de estudio se realizó en febrero 2019.

Social

La población sujeto de estudio fueron los adolescentes de 12 a 17 años.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema Principal

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual de los adolescentes del

servicio diferenciado del Hospital Amazónico periodo Febrero 2019?

1.3.2 Problemas Secundarios

- ✓ ¿Qué conocimientos presentan sobre infecciones de transmisión sexual los adolescentes del servicio diferenciado del Hospital Amazónico periodo Febrero 2019?
- ✓ ¿Cuáles son las actitudes, frente a las infecciones de transmisión sexual de los adolescentes del servicio diferenciado del Hospital Amazónico periodo Febrero 2019?
- ✓ ¿Cómo son las prácticas, en relación a las infecciones de transmisión sexual que presentan los adolescentes del servicio diferenciado del Hospital Amazónico periodo Febrero 2019?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual de los adolescentes del servicio diferenciado del Hospital Amazónico periodo Febrero 2019.

1.4.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual de los adolescentes Del servicio diferenciado Del Hospital Amazónico periodo Febrero 2019.
- ✓ Identificar las actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual de los adolescentes Del servicio diferenciado Del Hospital Amazónico periodo Febrero 2019.

- ✓ Conocer las prácticas en relación a las infecciones de transmisión sexual de los adolescentes del servicio diferenciado del Hospital Amazónico periodo Febrero 2019.

1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis General

En el presente estudio no se planteara hipótesis de investigación, por tratarse de un estudio netamente descriptivo de conocimiento actitudes y prácticas.

1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

Variables del estudio:

V (1): Conocimientos, actitudes y prácticas.

V (2): Infecciones de transmisión sexual

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Sexo ✓ Nivel de escolaridad
V (1)	CONOCIMIENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Infecciones de transmisión sexual. ✓ Prevención de la infección de transmisión sexual. ✓ Preservativo método seguro para evitar contraer una infección de transmisión sexual. ✓ La transfusión sanguínea puede transmitir una infección de transmisión sexual. ✓ Personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse de una infección de transmisión sexual.
	ACTITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Usar preservativos disminuye el placer sexual. ✓ Comprarías un preservativo. ✓ Acudiría al establecimiento para recibir tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. ✓ Solo los varones portan preservativo ✓ aceptarías tener relaciones sexuales sin preservativo.
	PRÁCTICAS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad de inicio de las relaciones sexuales. ✓ Número de parejas sexuales. ✓ Acudes al establecimiento de salud a pedir información acerca de las infecciones de transmisión sexual. ✓ Alguna vez tuvo una infección de transmisión sexual. ✓ Acostumbras a portar siempre un preservativo ✓ Preservativos en todas tus relaciones sexuales. ✓ Usas preservativos en todas tus relaciones sexuales.

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de Investigación

Estudio Prospectivo ya que los hechos se recogieron a futuro, de corte transversal ya que la información fue estudiada haciendo un corte en el tiempo.

1.6.2 Nivel de Investigación

El nivel es de tipo descriptivo, donde se muestra las características de un grupo de personas en un diferente ámbito social las evidencias no se muestran registradas en alguna documentación científica.

1.6.3 Método

En el estudio se aplicó el enfoque cuantitativo.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

La población a ser estudiada estuvo constituida por 128 adolescentes que acuden al servicio diferenciado del Hospital Amazónico en el periodo de estudios.

1.7.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 97 adolescentes que acudieron al servicio diferenciado en el periodo de estudio.

$$n = \frac{Z^2 N.P. q}{E^2 (N-1) + Z^2 P. q}$$

Dónde:

n= muestra

Z= 1,96 (valor en la tabla de la distribución normal estándar correspondiente a un nivel de confianza de 95%)

p= 0.5 (probabilidad de tener el factor a investigar, cuando no se conoce la proporción ni por antecedentes, se considera 50%)

q= 1-p= 1-0,5= 0,5 (probabilidad de no tener el factor a investigar, que se consideraría también 50%)

E= 0,05 (error máximo permisible o precisión que se considera frecuentemente 5%)

N= Población conocida o finita

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (128) (0.5)^2}{(0.05)^2 (128-1) + (1.96)^2 (0.5)^2}$$

$$n = 96.9 = \boxed{97}$$

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnicas

La técnica aplicada fue la entrevista, teniendo en cuenta el consentimiento informado que se aplicó a cada adolescente.

1.8.2 Instrumentos

El instrumento utilizado fue el cuestionario estructurado que consta de 4 componentes:

- Datos generales.
- Conocimientos: 5 : Bueno
3-4: Regular
< 3: Deficiente
- Actitudes : 3 – 5 : Favorable
< 3: Desfavorable
- Prácticas : Adecuadas : 10-12 puntos
Inadecuadas: ≤10 puntos
SI: 2 Puntos.
No:1 Punto.

El instrumento fue validado por la prueba estadística de Alfa De Cronbach.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Las infecciones de transmisión sexual representan un grave problema de salud pública en la mayoría de los países, dado a que afectan primordialmente a las poblaciones de adolescentes y jóvenes lo que esto conlleva a una población más vulnerable a poder contraer una infección de transmisión sexual, lo que representa un indicador de riesgo las conductas sexuales lo que esto conlleva a tener relaciones sexuales a temprana edad la misma curiosidad, la atracción por el sexo opuesto, el mismo entorno de amigos hacen que estos sean más susceptibles a estas infecciones; es necesario afianzar los conocimientos para que así les permita una conducta sexual segura. A su vez conlleva que los adolescentes adquieran una mayor vulnerabilidad a desarrollar las infecciones de transmisión sexual y/o Virus de inmunodeficiencia Humana, esto provocara debidas consecuencias en el estrato familiar, iniciando un fuerte impacto socioeconómico, educativo y cultural. Actualmente 10.3 millones de jóvenes de 15-24 años están infectados recientemente.(4)

Según el Ministerio de Salud en el Perú se registra un promedio de 16,250 personas que tienen alguna Infección de transmisión sexual sin saberlo. En Perú tienen cerca de 70,000 jóvenes de 16-30 años viven con el Virus De Inmunodeficiencia Humana, esta población 1 de cada 4 personas (alrededor de 16,250) desconocen que tienen la infección. En el 2016 sucedieron cerca de 2.700 nuevas infecciones en todo el país. En los últimos 5 años (2012-2016), un promedio de 5,840 casos de infecciones de transmisión sexual y 1490 eventos de estadio del Síndrome de inmunodeficiencia adquirida por año. Las formas de transmisión según las estadísticas manejadas por el ministerio de salud, el contacto sexual sigue siendo la principal forma de transmisión (97%), es decir 3 de cada 1,000 personas viven con el Virus en nuestro país. Por ello 10 personas que tiene el Virus de inmunodeficiencia Humana 8 son varones.(5)

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES

Antecedentes Internacionales

Cardona J. Col, Colombia (2015) Realizaron un estudio cuyo **Propósito fue:** Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas asociados con el Virus de inmunodeficiencia humana/Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida en adolescentes del nivel secundario de instituciones públicas de Medellín-Colombia y su asociación con aspectos sociodemográficos. **Resultados:** 54,6% ha dado inicio a su vida sexual, la edad promedio de la primera relación sexual fue $14,3 \pm 1,4$ y el número de compañeros sexuales $2,1 \pm 2,0$. El puntaje de Conocimientos fue $66,2 \pm 10,3$, Actitudes $69,7 \pm 12,0$ y Prácticas $75,1 \pm 24,5$. El α de Cronbach fue moderado en Conocimientos (0,52) y Actitudes (0,42), y excelente en Prácticas (0,84); la consistencia interna fue buena para Conocimientos y Actitudes, y excelente en Prácticas, el poder discriminante fue excelente para las tres

dimensiones. Los principales factores asociados con el perfil Conocimientos, actitudes y prácticas son la zona de residencia, el sexo, la edad, la escolaridad de la madre y la fuente de información en salud sexual y reproductiva. **Conclusión:** En el estudio se ha observado que los conocimientos actitudes y prácticas resultaron satisfactorios; el estudio encontró que el sexo masculino tuvieron una mayor percepción por ellos mismos sobre riesgo o posibilidad de infección, respecto al conocimiento el estudio indico que en los estudiantes de corregimientos estos fueron menores, hijos de progenitoras con baja instrucción y carentes de información en salud sexual reproductiva, en cuanto a las actitudes se observó los de menor edad y quienes recibieron información de amigos; y las prácticas de los que tuvieron mayores años y que participaban activamente en grupo sociales y aquellos que tuvieron un mayor número de parejas sexuales. Estos hallazgos son líneas de base necesarios para formar parte de programas en el cual se realiza prevención del Virus inmunodeficiencia humana.

Vásquez E. y Col, Argentina (2014) Realizaron un estudio cuyo **Propósito fue:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención frente a las infecciones de transmisión sexual en los alumnos del colegio General Córdoba del distrito educativo 02 Circuito C05.06. **Resultados:** Del 100% (230) estudiantes; solo el 91.5% de estudiantes conocen sobre las infecciones de transmisión sexual así como las formas de contagio; información obtenida a través de la televisión y con alguno de sus progenitores, el 64% conoce como prevenirlas xii mediante la utilización de preservativo seguida de la abstinencia (29%) y fidelidad (27%). **Conclusión:** El mayor número de estudiantes poseen regulares conocimientos respecto a las infecciones de trasmisión sexual y las prácticas de prevención, a través de la prueba estadística de chi cuadrado teniendo una relación

estadísticamente significativa el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención

Torres J. Col, Nicaragua (2015) Realizaron estudios cuyo **Propósito** fue: La infección por el Virus de inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida conlleva una carencia base de información que esto trae a un mayor impacto negativo en nuestra población y en lo primordial en los estratos sociales más susceptibles, donde sobresalen los adolescentes. **Resultados** De los 192 estudiantes encuestados el 27.6% correspondió al grupo de 10 a 14 años y 72.4% al grupo de edad de 15 a 19 años. Respecto al sexo, el 59.9% correspondió al sexo femenino, y el 40.1% al masculino. Según el estado civil predominó el soltero con un 83.8%, Acompañado el 14.1% y Casados el 2.1%. En cuanto a la religión, los adolescentes en estudio un 54.2% profesaban la religión católica y un 34.9% la evangélica, 10.9% pertenecían a otras entidades religiosas. En la escolaridad encontramos que el 62.5% cursaban el 1° y 2° año de Secundaria, el 31.8%, se encontraban en 3° y 4° año, un 5.7 % se encontraban en 5to año. De manera general encontramos un buen nivel de conocimientos (73.4%) y actitudes favorables (78.1%) en los adolescentes pero un nivel malo de prácticas (64.1%). **Conclusión:** Lo que conlleva el papel fundamental que se adopte en materia preventiva para que los adolescentes adquieran conductas sexuales seguras evitar los riesgos de infecciones de transmisión sexual y esto aumente los embarazos no deseados. Esto a su vez no significa que los adolescentes que posean un buen nivel de conocimiento tengan practicas adecuadas, pero son conscientes a la hora de tomar sus decisiones. Juegan un papel importante los medios de comunicación masivos, la televisión, los colegios, los medios por los cuales la población de adolescentes tiene como fuente primordial de información acerca del Virus de inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida. Los amigos juegan un papel primordial para que los adolescentes dialoguen sobre el tema,

seguido de las parejas, la base de los principios y valores se debe iniciar desde el núcleo familiar.(7)

Antecedentes Nacionales

Benítez R, Col. Paraguay (2014) Realizaron un estudio cuyo **Propósito** fue: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas para prevención de Sífilis y Virus de inmunodeficiencia Humana de los indígenas del Distrito de Juan Eulogio Estigarribia de septiembre a noviembre del año 2014 **Resultados.** Del total de 214 indígenas que ingresaron al estudio, la mediana de edad fue de 22 años y el 50% de los indígenas se encontró entre 17 y 26 años, un 51,87% (111) resulto del sexo masculino y el 48,13% (103) del sexo femenino. El estado civil de los indígenas, se distribuyó de la siguiente manera, soltero/a 34,11% (73), casados/as 57,01% (122) y unión libre 8,88% (19). Según el nivel de instrucción de los indígenas encuestados, el 12,62% (27) no tienen ningún estudio, 6,07% (13) primaria completa, el 63,55% (136) primaria incompleta, 3,74% (8) secundaria completa, y el 14,02% (30) secundaria incompleta. Conocimientos de los indígenas sobre la prevención del Virus de inmunodeficiencia Humana /sífilis. Comunidades Nueva Esperanza y Mbarigui, año 2014 Del total de encuestados 108 (50,47%) no conocen en que consiste el Virus de inmunodeficiencia Humana, en tanto que 106 (49,53%) sí conocen, mientras que 89 (41,59%) indígenas conocen la enfermedad llamada Sífilis y 125 (58,41%) no la conocen. Respecto al riesgo de trasmisión, 109 (50,93%) encuestados contestaron que el riesgo se reduce manteniendo relaciones sexuales con una pareja única y no infectada y 110 (51,40%) usando preservativo. Un total de 105 (49,07%) contestó lo contrario, en relación a una pareja única y no infectada, 104 (48,60%) de los encuestados contestó que el preservativo no reduce el riesgo de transmisión del Virus de inmunodeficiencia Humana/Silis. En cuanto al conocimiento de la transmisión del Virus de inmunodeficiencia Humana /Sífilis por la picadura del mosquito,

131 (61,21%) refirió que se pueden transmitir de esa forma, mientras que 83 (38,79%) conoce que el Virus de inmunodeficiencia Humana/sífilis no se transmite por la picadura del mosquito. Al preguntar si conocían si por compartir terere o mate con una persona infectada se transmiten el Virus de inmunodeficiencia Humana/sífilis, 76 (35,51%) indígenas mencionaron que no y 138 (64,49%) respondieron que sí. De los encuestados 111 (51,87%) no conocen si una persona de aspecto saludable pueda tener Virus de inmunodeficiencia Humana /sífilis, mientras que 103 (48,13%) conocen que una persona de aspecto saludable pueda padecer estas enfermedades. **Conclusión:** Respecto a los datos obtenidos, se obtuvo el nivel de conocimiento de los indígenas de la siguiente manera: el 43,93%(94) de los indígenas poseen conocimientos deficientes respecto al Virus de inmunodeficiencia Humana/ sífilis, 21,96%(47) el nivel de conocimiento es regular y el 20,56%(44) poseen un nivel satisfactorio respecto al conocimiento.(8)

Cuba L. Lima (2013) Realizó un estudio cuyo **Propósito** fue: Determinar los conocimientos, actitudes y conductas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y al Virus de inmunodeficiencia Humana. **Resultados:** Se obtuvo que un 85.9% de los participantes tiene un nivel de conocimientos inadecuado y las actitudes neutrales (60.2%) respecto a las infecciones de transmisión sexual y al Virus de inmunodeficiencia Humana que sus conductas se orientan hacia la protección y responsabilidad frente al riesgo del Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida. Un 7.3% de los participantes ha tenido relaciones sexuales; la edad de iniciación sexual es de un rango entre los 13 años **Conclusiones:** Se sugiere utilizar como diagnóstico de inicio para futuras intervenciones para así poder informar sobre los factores que influirían las actitudes y comportamiento frente a las infecciones de transmisión sexual, el Virus de inmunodeficiencia Humana/Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida.(9)

Juárez V. Chimbote (2010) Realizó un estudio cuyo **Propósito** fue: Identificar el conocimiento y las actitudes sexuales frente a las Infecciones de transmisión sexual y el Virus de inmunodeficiencia Humana/Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida que poseen los adolescentes Hombres de dos comunidades zonales de Chimbote-Perú en el año 2010. **Resultados:** La edad promedio es de 15 años. La fuente de información citada con más frecuencia fueron los medios de comunicación (52%). 28% de hombres refieren relaciones sexuales con una edad promedio de iniciación sexual de 14,7 años, con un rango de 12 a 18 años, habiendo tenido el 64,3% su inicio de relación coital antes del primer año de relación. El 75% de Hombres no sabe las dimensiones básicas sobre las infecciones de transmisión sexual y el Virus de inmunodeficiencia Humana/Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida; y el 74% presenta actitudes inadecuadas sobre estas enfermedades. **Conclusiones:** La gran parte de la población de los adolescentes hombres tienen deficientes conocimientos con respecto a las infecciones de transmisión sexual.(10)

2.1.2 BASES TEÓRICAS

El conocimiento

Representa a un conjunto de bases informativas las cuales es alcanzada mediante la experiencia o el aprendizaje. Las cuales son un conjunto de saberes informativo sobre un tema o una ciencia. Es la capacidad de actuar, procesar e interpretar la información para así poder alcanzar el conocimiento y poder dar soluciones a un determinado problema. Su meta es llegar a una verdad objetiva.(11)

Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual

En la actualidad las estadísticas demuestran que la población de los adolescentes representa un mayor riesgo de poder contraer una infección de transmisión sexual , las cuales son los adolescentes y jóvenes adultos heterosexuales entre los rangos de 14 y 24 años de edad.(12)

Las infecciones de transmisión sexual disminuyen dependiendo al comportamiento y actitudes del medio social, de las facilidades de los servicios para la identificación, diagnóstico y manejo de los contactos, esto a su vez produce cambios en la virulencia y la sensibilidad de los agentes causantes. Prevenir el contagio por el virus del síndrome de inmunodeficiencia adquirida y otras infecciones de trasmisión sexual esto a su vez es fallida, el elevado incremento de los infectados se reporta en todo el mundo.(12)

Las infecciones de trasmisión sexual nos conllevan a amenazas importantes para la salud humana, esto causa un peligro para la salud en todas las edades, esto incluye a los niños que están por nacer o en el propio momento del nacimiento e inclusive a la población adolescente esto lleva a que este grupo sea más vulnerable. Un promedio del 80% de las personas con Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida. Están entre los rangos de 20 y 30 años,

esto nos lleva a que contrajeron la enfermedad cuando eran adolescentes.

Durante cada año se reportan unos 340 millones de nuevos pacientes con infecciones de transmisión sexual en personas entre los rangos de 15 y 49 años de edad. Las infecciones son en gran parte susceptibles de tratamiento. En mayoría no son diagnosticadas a tiempo y no reciben tratamiento alguno debido a la carencia de servicios. Las infecciones de transmisión sexual las cuales no han recibido tratamiento es la primordial causa de infertilidad, por lo tanto afecta a 60 millones y 80 millones de parejas a nivel mundial.(12)

Actitudes

Se le denomina actitud al efecto del conjunto de creencias y valores definitivamente tácticas a lo largo del tiempo con disposición o tendencia a escenificar de una determinada manera o a cometer algún tipo de acción. Esto lleva a tratar de un aspecto determinante al momento de llevar a cabo una acción o el tipo de emoción que pueda conllevar esta actividad a su vez la manera de interactuar frente a una situación acciones concretas.(13)

Actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual

La adolescencia lo define la organización mundial de la salud como el periodo de la vida que está comprendido entre los rango de edades de 10 y 19 años. La población de adolescentes en España representa una séptima parte, el porcentaje de madres adolescentes es de seis millones de habitantes aproximadamente de un 6%.la gran mayoría de adolescentes ha tenido experiencias sexuales y una gran parte tienen una actividad sexual continua frecuente, en relación a ello los que están informados de los riesgos que corren son muy pocos las cuales puedan protegerse de las infecciones de transmisión sexual y de los embarazos no deseados. Por lo tanto diferentes estudios hablan sobre que los jóvenes se sienten poco preocupados por su

salud u sobre todo adquieren poco interés con las informaciones negativas y amenazantes, creyéndose invulnerables a cualquier tipo de vivencia de peligro, lo que a su vez valoran eficazmente ya que en su totalidad (97.4%) carecen de una educación sexual en el colegio, los temas de sexualidad no siempre son tomados en cuenta por los responsables de su planificación. Esto a su vez la información que reciben los jóvenes suele ser desvirtuada y parcial, esto termina siendo pasajero o estereotipada y no ofrece información en su mayoría con respecto a la problemática o preocupaciones individuales. Refieren algunas investigaciones descriptivas sobre la sexualidad y contracepción que intenta arraigar una muestra representativa de los jóvenes de la población, las conductas sexuales y sobre todo las actitudes y comportamientos respecto a la sexualidad esto puede cambiar de un lugar a otro. Debido a que en la atención de las necesidades de salud de los adolescentes se debe confluir no solo los que se dedican al cuidado de la salud sino también a los profesionales encargados de la educación, pensamos, junto con ellos, que ser interesante averiguar lo que conocen y opinan los de nuestra zona, con el fin de partir ahí. Establecen estrategias para mejorar la información que se disponen y así evitar la morbilidad en cuanto a las infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.(14)

Prácticas

Puede ser utilizada por distintas acepciones. Dependiendo del contexto se puede, actuar como un sustantivo (por ejemplo cuando se dice “con la práctica se mejora”) pero también como un adjetivo (si se dice por ejemplo “realizar ejercicio es práctico para la salud”). De cualquier modo, el término siempre tiene que ver con la noción de algo que se realiza, que se lleva a cabo y que requiere determinado conocimiento o constancia para que los resultados sean los esperados.(15)

Practicas sobre infecciones de transmisión sexual

Actualmente ya no se informa a los grupos poblacionales de riesgo sobre las prácticas sexuales de riesgo para contraer una infección de transmisión sexual y potencialmente difundirla. Se halla de esta forma no excluir ni estigmatizar a ninguna persona por su edad adolescentes, por su opción sexual (homosexuales) o la forma de llevar la vida (prostitución). Esto se resume al tener prácticas sexuales de riesgo sin el uso del preservativo.

No es la parte biológica el hecho de ser adolescente lo que conlleva a que provoque una prevalencia mayor para las infecciones de transmisión sexual, si no los condicionantes vitales, educacionales, patrones culturales, sociales, psicológicos y sexuales que rodean a los y las adolescentes a estructurar sus prácticas sexuales.(16)

Los adolescentes son más vulnerables sobre las infecciones de transmisión sexual debido a que su nivel de conocimiento es deficiente sobre el tema, les falta información y la que tienen esta sesgada por los prejuicios sociales, creen que solo se contaminan si tienen relaciones sexuales con determinado estereotipo de persona. El utilizar preservativo irregularmente, debido a que muchos de sus relaciones sexuales son espontaneas e inmediatas. Los datos nos confirman que inician las relaciones sexuales a temprana edad lo que esto conlleva a tener mayor riesgo de exposición por el cambio frecuente de parejas sexuales. En distintos lugares inician las relaciones coitales con personas desconocidas y constata con frecuencia abusos sexuales y violaciones entre mujeres jóvenes, adolescentes, niñas y niños.

Cabe señalar que tienen más dificultad que los adultos en buscar y encontrar un tratamiento eficaz, por ello tienden a auto medicarse sin control médico por el hecho de no informar al médico sobre su estado, por ello confían en los amigos para el tratamiento, esta es la dificultad

que deben afrontar también al contárselo a la pareja y así enfrentarse a los hechos que envuelven el contexto y sus consecuencias.(16)

Infección de transmisión sexual en adolescentes (MINSA)

Según el ministerio de salud, las Infecciones de Transmisión Sexual, representan aquellas enfermedades transmisibles de diversa etiología, cuya vía predominante de contagio ocurre a través de las relaciones coitales. Son la causa más frecuente de enfermedad en todo el mundo, primordialmente en la población adulta y adolescente. Sin tratamiento oportuno y adecuado producen secuelas importantes como infertilidad, embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica, anomalías congénitas, estrechez uretral, entre otras. En la actualidad el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida lo que a su vez representa una de las principales causas directa o indirecta de muerte a nivel mundial. En la actualidad se ha reconocido el rol de distintas infecciones de transmisión sexual - tricomoniasis, gonorrea, clamidiasis, sífilis, chancroide, herpes - como transportadores de la transmisión de la infección por el Virus de inmunodeficiencia Humana causante del Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida ; por lo cual el diagnóstico y tratamiento oportuno de las infecciones de transmisión sexual es la estrategia de mayor costo-beneficio. Por ello esta estrategia arraiga además la ventaja de depender casi exclusivamente de la eficiencia de los servicios de salud y de mostrar un impacto sobre la transmisión del Virus de inmunodeficiencia Humana en corto plazo. El manejo sintomático de las infecciones de transmisión sexual como herramienta para el diagnóstico y tratamiento precoz constituye entonces una medida de prevención primaria de la transmisión del Virus de inmunodeficiencia Humana. Las infecciones de transmisión sexual pueden presentarse de forma similar y/o coexistir, lo que a su vez dificulta el diagnóstico clínico y etiológico. Esto ocasiona que las personas reciban tratamientos

inadecuados, o que solo sean eficaces para alguna de las infecciones de transmisión sexual que las aqueja.

Mediante el manejo de las infecciones de transmisión sexual, sobre la base de síndromes, estrategia conocida como manejo sindrómico y apoyada por la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Panamericana de Salud, se recomienda dotar al personal de salud de una herramienta útil para la toma de decisiones que:

- Sean apropiadas para el nivel de complejidad de cada establecimiento de salud
- Sean de uso fácil por todo el equipo de salud.
- Que garanticen un manejo inmediato y adecuado tratamiento durante la primera atención de la persona, lo que significa administrar el tratamiento durante la primera consulta a fin de interrumpir la cadena de transmisión de las infecciones de transmisión sexual. (17)

Síndrome de Descarga Uretral. (DU en varones)

Una de las primordiales quejas más comunes de Infecciones de transmisión sexual en los varones, y representa la infección de la uretra o uretritis. Se caracteriza por presentar secreción o fluido por la uretra acompañado de ardor y/o dolor al orinar. La secreción uretral puede ser purulenta o mucóide; clara, blanquecina, amarillenta-verdosa; abundante o escasa, a veces solo en la mañanas o que solo macha la ropa interior. A veces puede ser necesaria solicitar al paciente ordeñar la uretra hacia adelante, si el paciente no es circuncidado se le debería examinar con el prepucio retraído para estar seguro que la descarga viene del canal uretral y no del espacio sub-prepucial.(18)

Etiología

Suele ocurrir por infección a Neisseria Gonorrhoeae(uretritis gonocócica –UG) o a una variedad de agentes etiológicos (uretritis no gonocócica – UNG) como la Chlamydia Trachomatis – el agente más común – Ureaplasma Urealyticum, Micoplasma Gitalium y raras

veces otros gérmenes como la Trichomona Vaginalis, incluso las infecciones por herpes genital algunas ocasiones pueden asociarse a uretritis.(18)

Diagnóstico

- No es posible distinguir clínicamente entre la urethritis gonocócica de la no gonocócica debido a que estas infecciones comparten características idénticas que hacen imposible diferenciarlas, solo en base al examen físico, si la infección fue producida por gonorrea o clamidia u otro organismo causante.
- las causas más frecuentes en el Perú de Descarga uretral son gonorrea y clamidia, por lo cual la última está asociada al menos a un 55 % de las descargas uretrales, por lo general es habitual que se asocien ambas infecciones (co infección) según algunos autores esto se presenta entre el 25-50 % de los casos de Descarga uretral.(18)

Tratamiento

Debido a la frecuencia de las infecciones por gonorrea y clamidia y su asociación en casos con pacientes de descarga uretral se sugiere brindar tratamiento para ambas etiologías. El tratamiento debe incluir dos antibióticos, uno efectivo contra Neisseria Gonorrhoeae como la ciprofloxacino y otro efectivo contra clamidia trachomatis como la azitromicina. Se sugiere usar el esquema de dosis única a fin de mejorar el cumplimiento. Diversos estudios científicos han demostrado que las dosis únicas para gonorrea y clamidia son muy efectivas y además mejoran el cumplimiento del tratamiento. El paciente debe abstenerse de tener relaciones coitales o usar el método de barrera durante 7 días después de haber recibido el tratamiento.(18)

El ministerio de salud provee el siguiente esquema de tratamiento de manera gratuita:

Ciprofloxacino de 500 mg v/o + Azitromicina 1g v/o dosis única.

Como antibióticos alternativos efectivos contra *Neisseria Gonorrhoeae* tenemos:

- Ceftriaxone 250 mg IM en dosis única
- Cefixima de 400 mg v/o dosis única
- Espectinomicina 2 g IM en dosis única (no es activa contra infección faríngea)

Como antibióticos alternativos efectivos contra *Clamidia trachomatis* tenemos:

- ✓ Doxiciclina 100 mg v/o c/d 12 h, por 7 días.
- ✓ Ofloxacino 300 mg v/o c/d 12 h, por 7 días.
- ✓ Tetraciclina 500 mg v/o c/d 6 h por 7 días.

El problema con estos antibióticos es el cumplimiento del tratamiento completo. Además se debe informar al paciente y las 4C, iniciando el tratamiento en la primera consulta.(18)

Síndrome de Ulcera Genital (UG)

El síndrome de la ulcera genital representa la pérdida de la continuidad de la piel o mucosa de los órganos genitales o de áreas adyacentes y que el paciente refiere como una "herida" o "llaga" en sus zonas genitales. Puede ser dolorosa o indolora, puede o no acompañarse de linfadenopatía inguinal, y en algunos casos se asocia a pápulas o vesículas, si las lesiones están situadas en la vulva pueden provocar en la mujer ardor o quemazón por el simple contacto con la orina.(18)

Transmisión

Las principales causas de úlceras genitales en el Perú son:

- Herpes genital (virus del herpes simple)
- Sífilis (*Treponema pallidum*)
- Chancroide (*Haemophilus Ducreyi*)

Las principales tres enfermedades han sido vinculadas con un aumento en el riesgo de infección por Virus de inmunodeficiencia Humana.

Otras causas menos frecuentes son:

- Granuloma inguinal o donovanosis (*Klebsiella granulomatis*)
- Linfogranuloma venéreo (*Chlamydia trachomatis*)

Algunas veces un paciente con ulcera genital tiene más de una etiología a la vez. Aunque en su totalidad las úlceras genitales son causadas por una infección de transmisión sexual, existen distintas patologías que no son de transmisión sexual que pueden producir ulcera genital como: El trauma, la dermatitis irritativas de contacto, la infección subpreputial por bacterias anaerobias, fusospirales y/o espiroquetas, las tiñas superficiales con lesiones secundarias y diversas enfermedades dermatológicas y sistémicas.(18)

Diagnóstico.

Su morfología y presentación clínica de las úlceras principalmente no sirven para diferenciar su etiología debido a que puede existir coinfección de varios agentes etiológicos, apariencias alteradas por estadios avanzados por estar sobre infectadas o por el uso previo de tratamientos (tópicos o no) entre las úlceras genitales más habituales, solo la sífilis y el chancroide tienen tratamiento curativo, mientras que para el herpes el tratamiento es solo paliativo y no evita las recurrencias. Sin embargo hoy en día hay evidencia que el tratamiento de herpes y su recurrencias especialmente en grupos con altos índice

de cambios de parejas, esto puede ser una estrategia para disminuir la transmisión del Virus de inmunodeficiencia Humana. Además existen presentaciones atípicas que son muy comunes en personas Virus de inmunodeficiencia adquirida positivas.(18)

Tratamiento

- a) Si las lesiones son vesiculares agrupadas, esto sugiere el diagnóstico de herpes genital se debe tomar prueba de RPR y tratar para la sífilis si el resultado es reactivo y no ha recibido tratamiento actualmente para sífilis.

- b) Si las lesiones no son vesiculares, el tratamiento incluye cobertura para las dos etiologías curables más frecuentes en nuestro medio se sugiere dos antibióticos uno para sífilis (penicilina G Benzatinica) y otro para chancroide (ciprofloxacino).

El ministerio de salud provee el siguiente esquema de tratamiento de manera gratuita:

- Penicilina G benzatinica 2.4 millones de UI IM más Ciprofloxacino 500 mg v/o dosis única.

Infección por el Virus del Papiloma Humano

El virus del papiloma humano es una infección de transmisión sexual que produce lesiones cutáneas conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se aparecen en vulva, vagina, cervix y recto. “Se conocen cerca de 15 variedades de papiloma humano que infecta el sistema genital, pero las más habituales son VPH-6 y VPH- 11. Se ha relacionado neoplasia cervical con los VPH-16 y VPH-18”. Su agente causal es el Virus del papiloma humano. Las lesiones verrugosas están ubicadas en el cuerpo o la corona Del pene de los hombres. Por lo general se desarrollen lesiones en la uretra o en el recto. Las mujeres desarrollan lesiones verrugosas “...en cualquier

superficie mucosa genital en la parte externa o interna. En general, la infección es asintomática en ellas y sólo se detecta por citología o exploración física".(18)

Transmisión

El Virus del papiloma Humano es un ADN con más de 70 genotipos identificados más de 20 los cuales puede infectar el tracto genital. Las verrugas genitales son causadas por el Virus del papiloma Humano tipo 5 u 11 (16, 18, 31, 33 y 45) han sido asociados a displasia cervical.

Diagnóstico.

El aspecto clínico de la infección genital por el Virus del papiloma Humano es amplio y sus rangos van desde la completa ausencia de anomalías epiteliales, pasando por una variedad de microlesiones visibles solo por amplificación y después de aplicar ácido acético (ej. En la colposcopia) hasta las verrugas observadas a simple vista. (18)

En los varones.

- ✓ son pleomórficas las verrugas en los varones. El condiloma acuminado es una de las lesiones más comunes, por lo cual las verrugas son pápulas exofíticas hiperqueratósicas, sessileds o con un pedúnculo corto y ancho pueden variar desde pápulas perladas y lisas hasta proliferaciones acuminadas.
- ✓ Las lesiones aparecen con más frecuencia en el frenillo, surco balanoprepucial, glande y prepucio. En el caso de homosexuales las lesiones aparecen frecuentemente en la zona perianal.

En las mujeres.

- ✓ Usualmente aparecen en la vulva y en los labios mayores, pudiendo invadir áreas cercanas; en el 20 % de los casos invaden el periné y el área perianal e inclusive parte de la vagina.
- ✓ Las verrugas perianales principalmente constituyen condilomas acuminados más Del 50 % de los pacientes con verrugas anales externas presentan condilomas internos afectando el epitelio escamoso, sin alterar la función ano rectal.

Generalmente Las verrugas genitales son benignas, con síntomas escasos, siendo su apariencia desagradable la mayor preocupación para los pacientes.

Tratamiento

- ✓ La Crioterapia con nitrógeno líquido que se usara en lesiones de pequeñas dimensiones (verrugas genitales externas, perianales, cervicales, uretrales, anales y orales) debiendo utilizarse aplicadores que faciliten dosificar la cantidad necesaria ya delimitar el área de tratamiento, debe ser manejado por personal calificado considerando el riesgo de criocoagulación en las zonas contiguas, repetir las aplicaciones cada una a dos semanas.
- ✓ La Podofilina en tintura de benzocaina al 25 % (en verrugas genitales externas, perianales, cervicales, uretrales) para evitar la posibilidad de una absorción sistémica que pueda provocar toxicidad, se sugiere que la aplicación se limite a 0.5 ml de la solución o que el área total tratada no exceda de 10 cm por sesión, debe lavarse la zona tratada después de 1 a 4 horas, se repetirá semanalmente la aplicación si fuese necesario. Considerando su

poder irritativo se recomienda su uso solo por personal entrenado, si las lesiones persisten después de 6 aplicaciones, se optara por otros tratamientos.

El uso de este fármaco está contraindicado en la gestación.

En lesiones cervicales, luego de la aplicación, se esperara que el área seque, para retirar el especulo. Se tratara 2 cm por sesión, el resto de las indicaciones serán similares a lo señalado para las lesiones en otra ubicación, debe considerarse el mayor riesgo de absorción sistémica en el tratamiento de lesiones cervicales

- ✓ Electrocauterización que se utiliza en verrugas genitales externas, estará contraindicado en pacientes portadores de un marcapaso o en lesiones próximas al orificio anal.

- ✓ Remoción quirúrgica, especialmente en verrugas anales o de grandes dimensiones.(18)

Herpes Genital

Etiología y epidemiología

El herpes genital es una de las enfermedades más extendidas en el mundo occidental se estima que entre el 25 a 35 % de los adultos sexualmente activos del mundo pueden estar infectados por el virus del herpes simple tipo 2, que es el virus más frecuentemente causante del herpes genital y alrededor del 20 % presentan síntomas reconocibles. Su incidencia ha ido aumentando a lo largo de los últimos 20 años y no existe tratamiento curativo, aunque los fármacos antivirales pueden limitar la duración y a gravedad de los síntomas si se inicia el tratamiento a tempranamente.(18)

El herpes genital principalmente es causada por el VHA-1, este último es el responsable de entre el 10 y el 30 % de los primeros episodios de herpes genital y de solo el 2-5 % de las recurrencias.

Diagnóstico

Se realiza frecuentemente el diagnóstico clínico al reconocer lesiones vesiculares agrupadas, es importante saber que es poco sensible y específico dada la alta frecuencia de pacientes que tienen la infección, excretan el virus pero son asintomáticos o subclínicos. En nuestro medio no se cuentan con pruebas adecuadas para el diagnóstico como instrumentos para el manejo clínico.

Varios países pueden realizar cultivos virales, serología específica para el tipo de herpes pruebas virológicas en muestras de lesiones como estudios de reacción de polimerasa de cadena (PCR). La detección citológica de cambios celulares que ocasiona la infección del virus del herpes y el diagnóstico por Papanicolaou son poco sensibles y poco específicos por lo que no se deben usar como forma de diagnóstico.(18)

Tratamiento

Es para una mejora en los síntomas y acortar su curación, disminuir el tiempo hasta la curación completa de las lesiones disminuir la duración de la diseminación viral desde las lesiones, la concentración viral y la proliferación asintomática y por consiguiente, reducir los riesgos de transmisión, disminuir la frecuencia y la gravedad de las recurrencias o prevenirlas o eliminarlas por completo, pero debe quedar claro que el tratamiento no cura las infecciones por virus del herpes simple, en lugares donde existe escasez de medicamentos, es mejor reservar el tratamiento para pacientes con manifestaciones graves o herpes zoster asociado habitualmente por el Virus de inmunodeficiencia Humana.(18)

El esquema de tratamiento:

a.- Primer Episodio

Distintos pacientes con un primer episodio de herpes genital presentan manifestaciones clínicas muy marcadas. Se recomienda en estos casos de primer episodio de tratamiento antiviral con: Aciclovir 400 mg v/o c/d 8 h, por 7 a 10 días o Aciclovir 200 mg v/o 5 veces al día por 7 a 10 días o famciclovir 250 mg v/o 3 veces al día por 7 a 10 días o valaciclovir 1 g v/o dos veces al día por 7 a 10 días.

(El tratamiento puede alargarse por encima de los 10 días si no se ha curado todas las lesiones)

b.- Los episodios recurrentes

La mayoría los pacientes que tuvieron un primer episodio sintomático desarrollaran en el futuro episodios recurrentes. La terapia antiviral debe ser administrada en cada episodio para disminuir las molestias y disminuir el tiempo de las lesiones. Para que el tratamiento episódico sea efectivo debe iniciarse dentro de las 24 horas de la aparición de las primeras lesiones, y el tratamiento recomendado sería Aciclovir 400 mg v/o c/d 8 h por 5 días o Aciclovir 200 mg v/o 5 veces al día por 5 días o Aciclovir 800 mg v/o dos veces al día por 5 días o famciclovir 150 mg v/o dos veces al día por 5 días o valaciclovir 1 g v/o una vez al día por 5 días.

c.- La Terapia Supresiva para Herpes Genital Recurrente.

La terapia disminuye la frecuencia de recurrencia de herpes genital en un 70 a 80% en aquellos individuos con más de 6 recurrencias por años probablemente el tratamiento también es efectivo para personas que tengan menos episodios por año pero

no se tienen datos al respecto y el problema resulta ser el costo del tratamiento.

La frecuencia de recurrencias disminuye aun sin tratamiento normalmente a través del tiempo. Es importante explicar al paciente que luego de un año de tratamiento se podría probar para la terapia y ver si disminuyeron las recurrencias, si no fuese así se puede continuar con un año más y así sucesivamente, el tratamiento recomendado es: Aciclovir 400 mg v/o dos veces al día, famciclovir 250 mg v/o dos veces al día, Aciclovir 500 mg v/o dos veces al día por 5 días o valaciclovir 1 g v/o una vez al día.

Síndrome del Flujo Vaginal

Se llama al síndrome de flujo vaginal al incremento de la cantidad del flujo vaginal, con cambio de color, cambio de olor (mal olor) y cambio de consistencia, asociado a síntomas de prurito o irritación vulvar, en algunos casos acompañado con disuria, dispareunia, o dolor en el hemiabdomen inferior. En esta última situación, se deberá enfrentar el problema como un síndrome de dolor abdominal bajo y ser tomado como tal.

El flujo vaginal o descenso como comúnmente se conoce, puede ser debido a un proceso inflamatorio localizado en la propia vagina ocasionada por trastornos del ecosistema vaginal o por la introducción de algún patógeno externo sexualmente transmitido como las tricomoniasis.

Es cierto que el descenso vaginal es la afección ginecológica más habitual de las mujeres sexualmente activas, no todos los casos de flujo vaginal son infecciones de transmisión sexual.(18)

Transmisión

El flujo vaginal tiene diferentes etiologías y localizaciones y no es posible diferenciarlas desde el punto de vista clínico.

Las principales causas de descenso vaginal anormal son las infecciones vaginales o Vaginosis entre ellas:

- ✓ Vaginosis bacteriana
- ✓ Trichomonas vaginales (si es sexualmente transmitida)
- ✓ Infección por cándida (principalmente por cándida albicans)

El descenso vaginal anormal es causada también por infecciones que se originan en el cérvix (cervicitis por clamydia y gonorrea, verrugas cervicales, ulceraciones del cérvix, ejemplo; herpes genital, cancroide, carcinoma) y el útero (enfermedades inflamatorias pélvicas, endometritis). Por ello en el Perú de lejos las causas más comunes de descenso vaginal anormal son las infecciones vaginales o vaginitis. Por ello como se verá más adelante no se recomienda el tratamiento para cervicitis cuando la paciente se presenta con descenso vaginal.

Mayormente los fluidos vaginales no son infecciones de transmisión sexual, son infecciones del tracto reproductivo ocasionadas por el crecimiento de organismos que en su mayoría se hallan en la vagina (Vaginosis bacteriana).

Tratamiento

En el descenso vaginal se recomienda como tratamiento incluir un medicamento activo para Vaginosis bacteriana y para tricomoniasis que en su mayoría son las causas más frecuentes de Vaginosis, por lo cual se recomienda el tratamiento con metronidazol. Al haber escozor es posible que haya cándida por lo cual se recomienda adicionar clotrimazol. El tratamiento debe darse en la primera consulta. Lo recomendado del tratamiento y entregado por el

ministerio de salud para Vaginosis y se cubre las etiologías más relacionadas que son Vaginosis bacteriana y tricomoniasis es: Metronidazol 2g v/o dosis única, en caso de escozor genital dar además clotrimazol 500 mg vía vaginal dosis única o algún antimicótico idealmente en dosis única.

Tiene el esquema una tasa de cura de 90 a 95 % la cual es adecuada porque es en dosis única y su precio es bajo en comparación con otros tratamientos, muchas pacientes tienen dificultades para ingerir las 4 tabletas juntas.

Se ideal es hacerlo con un vaso grande de agua e ingerir una a una las tabletas con un periodo corto entre tomas. Al finalizar la toma puede recomendarse degustar un caramelo de limón para aliviar el el sabor metálico que puede dejar en la boca. Es primordial explicarle a la paciente que no debe ingerir alcohol 24 horas antes de la toma del Metronidazol, ni 24 horas después de la última toma, el medicamento alternativo en caso de presentarse escozor genital es fluconazol 150 mg v/o dosis única.

Son poco eficaces los tratamientos tópicos con metronidazol gel u otras formas de metronidazol tópico (óvulos, cremas) (menos del 50 % de cura) el tratamiento de tricomoniasis debido a que no superan niveles terapéuticos en la uretra y glándulas perivaginales en la cual residen la tricomoniasis. Por lo cual se recomienda el uso de metronidazol oral.(18)

Síndrome de dolor abdominal bajo (DAB)

El síndrome de dolor abdominal bajo en mujeres puede guardar relación con diferentes entidades entre ellas: emergencias quirúrgicas como embarazo ectópico, apendicitis, aborto séptico y absceso pélvico, enfermedad pélvica inflamatoria .etc.

Se descartan el grupo de emergencias quirúrgicas como causa del dolor, y este se asocia a flujo vaginal y/o fiebre y/o dolor a la movilización del cérvix se constituye en el síndrome de dolor abdominal bajo y representa la enfermedad pélvica inflamatoria. La enfermedad pélvica inflamatoria es una infección de los órganos reproductivos internos que afecta a mujeres sexualmente activas y que es ocasionada por microorganismos que ascienden desde la vagina o el cérvix hacia el endometrio, trompas de Falopio y/o estructuras contiguas la enfermedad pélvica inflamatoria es un término usado para describir la infección del tracto reproductivo superior que frecuentemente involucra el endometrio (endometritis), trompas de Falopio (salpingitis) y peritoneo pélvico (peritonitis) la clásica visión de la enfermedad pélvica inflamatoria es la de un síndrome agudo con dolor abdominal bajo y anexos dolorosos.(18)

La severidad de la enfermedad pélvica inflamatoria radica en que puede evolucionar en peritonitis pélvico abscesos tubáricos y peritonitis generalizada, los cuales son potencialmente de resolución quirúrgica, pudiendo ser fatales. Adicionalmente la salpingitis, que ocurre en el curso de la enfermedad, puede producir bloqueo tubárico, que en caso de ser bilateral lleva a la infertilidad, y de ser parcial puede producir embarazo ectópico, que eventualmente pueden romperse y causar hemorragia intrabdominal masiva y la muerte. (18)

Transmisión

Los agentes patógenos que causan la Enfermedad pélvica inflamatoria son Neisseria Gonorrhoeae, chlamydia trachomatis y microorganismos de la flora vaginal (bacterias anaerobias, Gardenela vaginalis, Haemophilus, influenzae, bacilos Gram negativos, Streptococcus Agalactaeae) además Mycoplasma hominis y ureoplasma Urealyticum probablemente también se asocia a Enfermedad pélvica inflamatoria.

Distintos casos de Enfermedad pélvica inflamatoria también son polimicrobianos en etiología con dos o más organismos involucrados. Pueden diferenciarlos clínicamente y un diagnóstico conciso microbiológico es difícil, por lo cual los regímenes de tratamiento deben ser efectivos contra una gran variedad de agentes patógenos.

Las prácticas sexuales propician adquirir infecciones vaginales y cervicales, así como tener distintas parejas sexuales, o el tener una sola pareja sexual, que al mismo tiempo tenga a varias parejas sexuales y al tener actividad sexual sin el uso del método del barrera.(18)

Diagnóstico

Los factores que conllevan al ascenso de infecciones desde el cérvix o la vagina hacia el endometrio o el endosalpinx, como las lavados vaginales, las infecciones intraparto, utilizar el dispositivo intrauterino. Y dilataciones cervicales, curetajes, insuflación tubarica, histerosalpingografía y abortos inducidos. Utilizar anticonceptivos orales, ligadura tubárica, y el uso de métodos de barrera han sido asociados con un menor riesgo de Enfermedad pélvica inflamatoria.

Tratamiento

Las pacientes que acuden con dolor abdominal bajo deben tener una buena historia clínica y sobre todo un buen examen físico donde se realiza examen bimanual de cérvix.

Si una paciente está gestando y las cuales tenga su periodo menstrual atrasado; si es puérpera o ha sufrido actualmente un aborto o sangrado vaginal (no menstrual), masa anexial o si presenta rebote a la palpación abdominal al examen físico, se debe referir para evaluación y posibilidad de hospitalización. Si la Paciente presenta dolor abdominal bajo acompañado de temperatura mayor igual a 38°C o dolor al examen a la movilización del cuello uterino o flujo vaginal,

se recomienda tratamiento para enfermedad pélvica inflamatoria. Debe ser reevaluado la paciente dentro de 48 a 72 horas y así decidir si se continuará con el tratamiento ambulatorio o se requiere referir al hospital más cercano.

El esquema de tratamiento que provee el ministerio de salud es de manera gratuita la cuales son:

Ciprofloxacino 500 mg v/o en dosis única + doxiciclina 100 mg v/o c/d 12 h, por 14 días + metronidazol 500 mg v/o c/d 12 h, por 14 días.

Como esquema alternativo para manejo ambulatorio tenemos:

Ceftriaxona 250 mg vía intramuscular en dosis única + eritromicina 500 mg v/o c/d 6 h, por 14 días + clindamicina 450 mg v/o c/d 5 h, por 14 días.

La Organización mundial de la salud presenta como alternativa Tetraciclina 500 mg v/o c/d 6 h, por 14 días.(18)

Síndrome de Bubón Inguinal (BI)

Se le denomina al crecimiento doloroso y fluctuante de los ganglios linfáticos a nivel inguinal que va de la mano con reacciones inflamatorias de la piel. (18)

Transmisión

Es provocada generalmente por linfogranuloma venéreo y chancroide. Otros agentes causantes de bubón inguinal son tuberculosis y peste. Es necesario tener en cuenta que el evento de linfadenopatía inguinal (solo crecimiento ganglionar inguinal) es más habitualmente que el bubón inguinal y que su correcta diferenciación, es primordial para su adecuada indicación terapéutica, por ello siempre se debe determinar si el crecimiento en el tamaño de los ganglios linfáticos inguinales podría corresponder realmente a un bubón inguinal.

A todo ello la linfadenopatía inguinal también es ocasionada por infecciones localizadas en la región genital y los miembros inferiores, puede ir acompañado por el síndrome de úlcera genital, o lo cual ser manifestación por el Virus de inmunodeficiencia Humana.(18)

Tratamiento

Luego de haber confirmado que un paciente es portador del síndrome de bubón inguinal, debemos hacer un descarte del síndrome de úlcera genital. Si en caso no hubiese la úlcera genital se deberá utilizar el fluxograma de bubón inguinal y dar tratamiento de acuerdo lo indicado. Si durante el examen físico se confirma la presencia de úlcera genital, se deberá emplearse el fluxograma de úlcera genital.

Ante un síndrome de bubón inguinal, el paciente deberá recibir tratamiento para linfogranuloma venéreo.

El esquema de tratamiento que provee el ministerio de salud es de manera gratuita la cuales son:

- Doxiciclina 100 mg v/o c/d 12 h, durante 21 días.

Se recomienda como tratamiento alternativo a la doxiciclina.

Eritromicina 500 mg v/o c/d 6 h, durante 21 días

La importancia del tratamiento antibiótico es la aspiración de pus, muchas veces y en la frecuencia como sean necesarias para evitar la propagación de úlceras que crecerán rápidamente. La piel debe encontrarse sana para realizar la aspiración. No debe intentarse la incisión y drenaje o extirpación de los ganglios ya que puede retrasar el periodo de la curación. (18)

Sífilis adquirida no primaria

Es una enfermedad sistémica principalmente ocasionada por el *Treponema pallidum*, esto comprende diferentes estadios clínicos y una historia natural demasiado compleja las cuales son:

- ✓ **Sífilis temprana** (hasta un año de producida la infección): primaria, secundaria, Latente temprana, Neurosífilis asintomática temprana, Meningitis sífilica aguda.
- ✓ **Sífilis tardía** (más de un año de producida la infección): Latente tardía, neurosífilis asintomática tardía, neurosífilis meningo vascular, neurosífilis parenquimatoso, sífilis cardiovascular, sífilis tardía benigna.

Con o sin tratamiento las repercusiones clínicas de la sífilis primaria y secundaria se solucionan y la infección solo puede diagnosticarse a través de pruebas serológicas. Esto constituye la **sífilis latente**.

La sífilis latente temprana Esta se alarga hasta un año luego de la infección, por lo cual se le denomina **sífilis latente tardía**. Sin un tratamiento eficaz la enfermedad no curada puede avanzar hasta estadios tardíos de manejo más complicado.

Todos los pacientes que son portadores de sífilis pueden buscar tratamiento por signos o síntomas que están vinculados a infección primaria (ejm. Úlcera o chancro en el sitio de infección); por infección secundaria (ejm: con manifestaciones que incluyen lesiones cutáneas como exantema , lesiones mucocutáneas y adenopatías); o infección terciaria (ejm: lesiones cardíacas , neurológica oftálmicas, auditivas o goma sífilica) la sífilis también puede ser diagnosticada en su fase latente (asintomática) a través de exámenes serológicos (RPR O VDRL) una persona portadora de sífilis transmite con mayor frecuencia la enfermedad en un periodo de los primeros dos años luego de la infección. Por lo cual se han descrito casos de sífilis congénita en madres de niños nacidos con más de 2 años de ser portadoras de la enfermedad.(18)

Diagnóstico

A. Pruebas No Treponemicas

Se utilizan para tamizaje, diagnóstico de sífilis y seguimiento de su actividad, estas pruebas miden los anticuerpos antilipídicos IgG e IgM formados por huésped. En nuestro medio se utilizan el RPR (Rapid plasma Reagent) y el VDRL (Venereal Disease Laboratory) las dos pruebas son semejantes en cuanto a su capacidad para identificar casos de sífilis y tienen la misma especificidad, con la ventaja que la prueba RPR es técnicamente más fácil.(18)

Para los resultados falsos positivos que sucede en la población general en un promedio de 1 a 2%. Por lo general, el 90 % de los resultados falsos positivos tienen títulos menores a 1.8 por ello pueden verse en sífilis latente y formas tardías.

Después de un tratamiento eficaz se espera el descenso de los títulos, por lo menos en 4 veces (ej: 1.16 a 1.4) en los 3 meses siguientes, pudiendo persistir la positividad por más de 1 año, principalmente del valor inicial o de si el paciente es portador del virus de inmunodeficiencia humana.(18)

B. Pruebas Treponemicas

Se utilizan para la confirmación de una infección treponémica pasada las pruebas más utilizadas incluyen el FT-ABS (Fluorescent Treponemal Antibody Absorbed) y el MHA-TP (Tricohemagglutination Assay For Antibody to T. Pallidum), en todas las pruebas treponémicas se utiliza T. Pallidum como antígeno, esto es en base a la detección de anticuerpos contra componentes celulares del treponema y son utilizadas como pruebas veraces confirmatorias. Por regla general se mantienen confirmatorias toda la vida, aunque el paciente haya recibido su tratamiento efectivo, por ello no son útiles para evaluar el seguimiento de los casos.(18)

C. Pruebas Rápidas para el Diagnostico de Sífilis

Consecutivamente reciente es el inicio del uso de pruebas rápidas para el diagnóstico de sífilis. Esta a su vez también es llamada como tiras “reactivas” para sífilis y se basan en inmunocromatografía. Estas pruebas utilizan sangre venosa o sangre recolectada del pulpejo del dedo, no es necesario un laboratorio para su procesamiento y los resultados demoran entre 10 a 15 minutos en promedio. Todos los profesionales de salud pueden interpretar fácilmente los resultados.(18)

Tratamiento

Los criterios diagnósticos y de tratamiento varían de acuerdo al estadio y la localización de las enfermedades.

Todos los pacientes con diagnóstico de sífilis u otra infección de transmisión sexual por lo general deben recibir información y las 4C (consejería, cumplimiento del tratamiento, tratamiento de contactos y uso de condón).(18)

Sífilis secundaria : Sífilis latente temprana	(Hombres y mujeres no gestantes)	Mujeres gestantes (si alergia a la penicilina)
Elección :	Penicilina G Benzatinica 2.4 Millones UI ,IM dosis única	Penicilina G Benzatinica 2.4 Millones UI ,IM dosis única
Alternativa :	Doxiciclina 100 mg VO, dos veces al día por 14 días. o tetraciclina 500 mg vo 4 veces al día por 14 días.	Proceder a desensibilizacion para penicilina o se administra eritromicina 500 mg VO cada 6 horas por 21 días

Sífilis latente tardía		(Hombres y mujeres no gestantes)	Mujeres gestantes (si alergia a la penicilina)
Sífilis latente de duración desconocida.			
Sífilis cardiovascular.			
Sífilis farcia benigna (goma).			
Elección :		Penicilina G Benzatinica 2.4 Millones UI ,IM en tres dosis una por semana.	Penicilina G Benzatinica 2.4 Millones UI, IM en tres dosis una por semana.
Alternativa :		Doxicilina 100 mg, dos veces al día por 4 semanas. Tetraciclina 500 mg VO 4 veces al día por 4 semanas	Doxicilina 100 mg, dos veces al día por 4 semanas. Tetraciclina 500 mg VO 4 veces al día por 4 semanas

Neurosifilis asintomática temprana.	(Hombres y mujeres no gestantes)	Mujeres gestantes (si alergia a la penicilina)
Neurosifilis asintomática tardía.		
Meningitis Sifilica aguda		
Sífilis Meningo vascular		
Sífilis parenquimatoso		
Elección :	Penicilina G Benzatinica 12 a 24 millones UI por día (2 a 4 millones cada 4 horas EV) por 10 a 14 días	Penicilina G Benzatinica 12 a 24 millones UI por día (2 a 4 millones cada 4 horas EV) por 10 a 14 días
Alternativa :	Penicilina proceina 2.4 millones por día más En caso de alergia proceder a sensibilización	Proceder para desensibilización para penicilina

La adolescencia (OMS)

La adolescencia (OMS)

Se dice que es el proceso mediante el cual el niño alcanza su madurez sexual y se convierte en un adulto. Empieza con la pubertad, esto a su vez produce cambios físicos y el desarrollo de las características sexuales secundarias (las que no tienen que ver directamente con el desarrollo de los órganos sexuales, como lo es el cambio en la voz en los varones o el ensanchamiento de las caderas en la mujer). La organización mundial de la salud confirma que el periodo de la adolescencia está determinada en los rangos de edades de 10 y los 19 años de vida, lo cual la madurez física y sexual como la psicológica y social dependiendo de los factores individuales, como lo es el sexo opuesto (se dice que una mujer se desarrolla antes que un varón).(19)

Etapas de la adolescencia (UNICEF-OMS)

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

Podría considerarse como la adolescencia temprana el periodo que está comprendida entre los 10 y los 14 años de edad. En esta etapa por lo general se inicia a manifestarse los cambios físicos, que habitualmente comienzan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Debido a estos cambios externos son muy notables y son motivo de ansiedad así como el entusiasmo para los individuos cuyo organismo está sufriendo los cambios.(19)

Los diversos cambios internos dan lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Un claro estudio neurocientífica nos muestra que, en los años de la adolescencia temprana el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de

células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el periodo de un año, por lo tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones sobre la capacidad emocional, física y mental. El proceso de desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas, que entran a la pubertad es de unos 12 a 18 meses antes que los varones, lo que a su vez refleja tendencias semejantes en el desarrollo cerebral. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que organiza el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Lo cual este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Lo cual contribuye a este fenómeno a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los hombres. Durante la adolescencia temprana que tanto las mujeres como los hombres cobran mayor consciencia de sus géneros que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad en lo personal y sexual. (19)

En la etapa de la adolescencia temprana debería ser en la que los niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para así conciliar con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de los adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en la familia, el colegio y la comunidad. Debido a los tabúes sociales que con frecuencia rodea la pubertad, es de debida importancia brindarles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesiten para prevenirse y protegerse de los riesgos del Virus de inmunodeficiencia adquirida, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo en adolescentes y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos niños, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan,

cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar.(19)

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

Esta etapa inicia posteriormente de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 18 años de edad. Para lo cual usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, lo cual el cuerpo sigue desarrollándose y reorganizándose, la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo esto a su vez va aumentando notablemente. Las opiniones de los miembros de su equipo aun tienden a ser importantes al inicio de esta etapa, pero su ascendente se reduce en la medida en que los adolescentes posean mayor confianza y claridad en su propia identidad y sus propias opiniones.(19)

Un temerario rasgo común de la temprana y mediana de la adolescencia cuando los individuos desarrollan con el “comportamiento adulto” declina tarde, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Por lo cual, el fumar cigarrillos y la experimentar con drogas y alcohol usualmente se adquiere en esta temprana fase temeraria para alargarse durante la adolescencia tardía e inclusive en la edad adulta. Como por ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los rangos de edades de 13 y 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que inician a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo por lo menos 15 años. El aspecto explosivo se desarrolla el cerebro que tiene lugar durante la adolescencia puede afectar permanentemente afectado por el exceso de drogas y alcohol. La adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para su salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como

la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar de manera activa en la configuración del mundo que les rodea.(19)

DISPOSICIONES GENERALES DE LOS ADOLESCENTES (Minsa)

POBLACIÓN OBJETIVO

Esta población está constituida por las y los adolescentes que viven en el Perú cuyas edades están comprendidas entre los rangos de 12 y 17 años, 11 meses y 29 días.

La Evaluación Integral de Salud de las y los Adolescentes:

La evaluación integral de salud de las y los Adolescentes comprende la evaluación nutricional, evaluación del desarrollo psicosocial, evaluación del desarrollo sexual según Tanner, evaluación de riesgo cardiovascular, evaluación de la agudeza visual y auditiva, la evaluación odontológica, la evaluación físico postural evaluación clínica orientada a la búsqueda de patologías, el tamizaje de violencia, adicciones, depresión, ansiedad y la aplicación del cuestionario de habilidades sociales. Todas estas evaluaciones se llevan a cabo al momento de formar el Plan de Atención Integral de Salud de las y los Adolescentes. (20)

· La atención Integral de Salud de las y los Adolescentes: La atención integral de salud comprende la provisión continua, integrada y con calidad de una atención que está orientada hacia la promoción,

prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud de las y los adolescentes, en el margen contexto familiar, institución educativa y en la comunidad.

- El Servicio diferenciado: Es el servicio que brinda atención integral de salud a las y los adolescentes en un espacio y/o horario diferenciado, con personal calificado para dar respuesta a sus necesidades y expectativas en el marco de su desarrollo integral.

- El Adolescente tamizado: Es el adolescente que se le realizó una prueba o evaluación para la detección de riesgos para su salud y/o enfermedad.

- Adolescente derecho habiente: Es la persona cuya edad es menor de 18 años o es incapacitado(a) en forma total y permanente, hijo(a) de padre o madre con un seguro de salud, de ESSALUD o de cualquier tipo de aseguradora.

- Consejería integral: es aquel proceso de diálogo e interacción entre el consejero y el consultante, que está orientado a facilitar la comprensión y solución de problemas psico emocionales y físicos, propiciando un espacio educativo, de orientación y apoyo que busca promover conductas adecuadas y el desarrollo de potencialidades para la toma de decisiones. Así mismo busca propiciar apoyo en los momentos de crisis, da respuesta a las necesidades específicas del adolescente que busca respuesta y se centra en el tratamiento de un tema específico con enfoque integral. Puede ser individual o grupal.(20)

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Conocimiento

Es la acción y efecto de conocer, entendimiento y, inteligencia, razón natural.

Actitud

Expresa algo con eficacia, disposición de ánimo manifestada de algún modo.

Practica

Destreza adquirida en este ejercicio, uso, costumbre.

Adolescente

Persona joven que ha iniciado su pubertad pero que aún no se ha convertido en adulto. Durante la adolescencia, un niño presenta cambios físicos y hormonales que marcan la transición a la edad adulta.

Adolescencia

Se comprende como el periodo de la pubertad caracterizado por el inicio de la actividad de las glándulas reproductoras y la manifestación de los caracteres sexuales secundarios.

Servicio diferenciado

Es aquel servicio que brinda atención integral de salud a las y los adolescentes en un espacio y/o horario diferenciado, con personal calificado para responder a sus necesidades y expectativas en el marco de su desarrollo integral.

SIDA

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, producido por el virus HTVL-III. Es un estado patológico del organismo, en el que se presenta una considerable disminución de las defensas, y de este modo, quienes la padecen pueden enfermar por cualquier infección simple.

Sífilis

Enfermedad virulenta y específica transmitida por la unión sexual, por contacto o por herencia.

Hepatitis B

Es el Virus ADN más grande que el de la hepatitis A, está alrededor de los 42nm. Es un virus desnudo, de distribución amplia y compleja, muy termo resistente, de transmisión principal parenteral, aunque otras vías como oral-fecal o venérea han sido ya bastante demostrada; presenta un virion que se llama partícula de DANE.

Candidiasis

Micosis oportunista causada por especies del genero cándida, generalmente la especie C.albicans.

Trichomonas

Parasitosis que aparece como típica enfermedad venérea, causante de la tricomoniasis. En la mujer la trichomonas vaginalis produce la vulvovaginitis, y signos vesicales como disuria y polaquiuria.

Aborto

Es la expulsión o extrusión de un embrión o feto no viable; o sea, del que es incapaz de sobrevivir fuera del claustro materno.

Vulnerar

Susceptible de ser herido.

Sexualidad

Es el Conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo.

Epidemiología

Campo de la medicina que estudia la frecuencia distribución de las enfermedades y los trastornos de la salud, así como sus causas y factores de riesgo en grupos de población.

Conducta

Forma como se ordenan y dirigen los elementos para la ejecución de determinados actos.

Infección

Penetración al organismo de microorganismo nocivos como bacterias, virus, hongos o protozoos y su posterior multiplicación y difusión por el

Prevención

Es toda acción y efecto de prevenir, preparación y disposición para impedir un riesgo o hacer algo.

Condón

Es un dispositivo de barrera con forma de funda utilizada durante una relación sexual para reducir la probabilidad de embarazo o el contagio de infecciones de transmisión sexual, existen preservativos masculinos y femeninos.

Embarazo

Es el Periodo o proceso de gestación comprendido desde la fecundación del ovulo, a lo largo del periodo embrionario y fetal, dura 9 meses, en los cuales el bebe se alimenta a través del cordón umbilical que une la placenta de la madre con el vientre del feto.

Educación

Acción y efecto de educar, formación y enseñanza que reciben los niños y jóvenes.

Enfermedad

Alteración de la salud, que comprende una serie de síntomas y su evolución

Incidencia

Frecuencia con que aparece un fenómeno

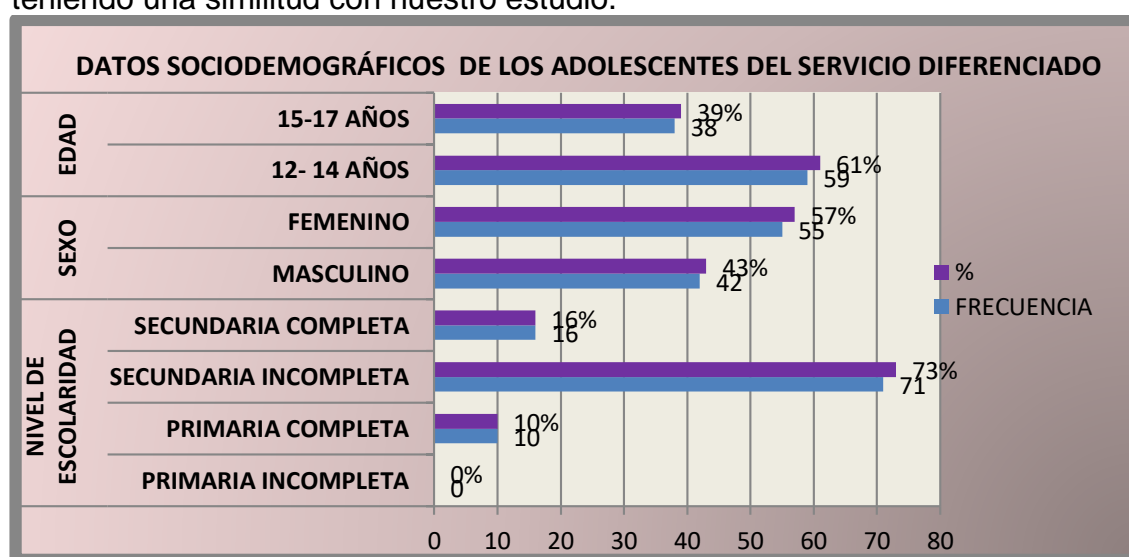
CAPÍTULO III
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS
3.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

TABLA N° 01
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ADOLESCENTES DEL
SERVICIO DIFERENCIADO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE
YARINACOA, 2019

DATOS GENERALES		CANTIDAD	%
EDAD	12- 14 AÑOS	59	61
	15-17 AÑOS	38	39
SEXO	MASCULINO	42	43
	FEMENINO	55	57
	PRIMARIA INCOMPLETA	0	0
	PRIMARIA COMPLETA	10	10
	SECUNDARIA INCOMPLETA	71	73
	SECUNDARIA COMPLETA	16	16

Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°01 sobre los datos sociodemográficos de los adolescentes para el estudio de conocimiento, actitudes y prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual se obtuvo el siguiente resultado: el 61% estuvo comprendida entre las edades de 12 a 14 años, seguido de un 39% que se encuentran entre las edades de 15 a 17 años; el 57% fueron de sexo femenino; el 73% estuvo cursando el nivel secundario al momento del estudio. Contrastando con el estudio de Juárez V. Perú (2010). Realizo un estudio cuyo propósito fue: Identificar el conocimiento y las actitudes sexuales frente a las Infecciones de transmisión sexual y el Virus de inmunodeficiencia Humana/Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida que poseen los adolescentes Hombres de dos comunidades zonales de Chimbote-Perú en el año 2010. Encontrándose en el grupo de edad de 12-18 años 61%, teniendo una similitud con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

➤ **CONOCIMIENTOS**

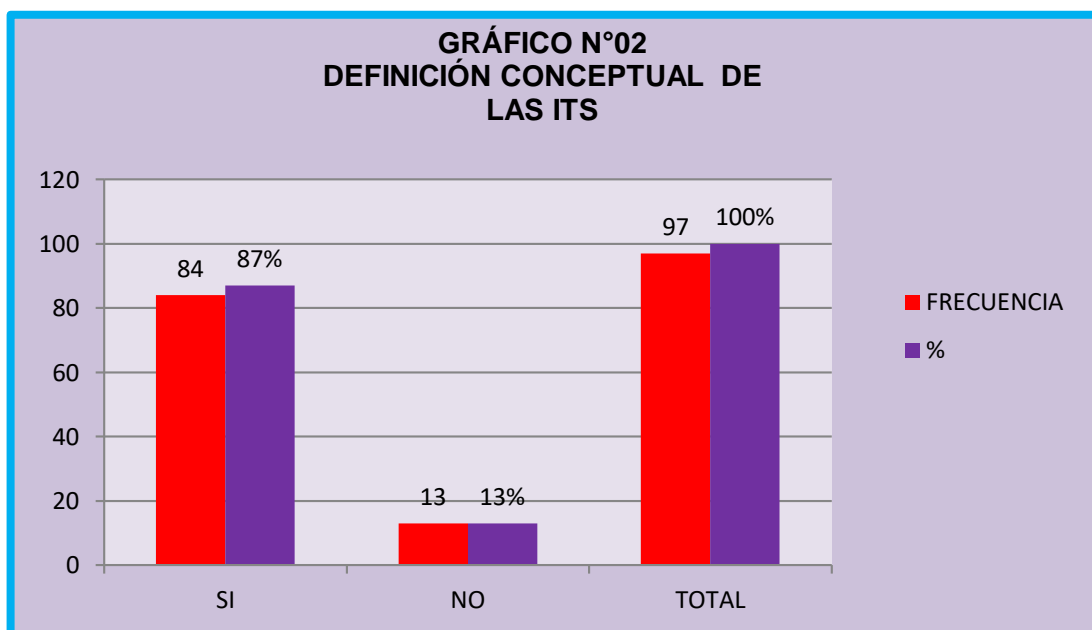
TABLA N°02

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR LOS ADOLESCENTES DEL SERVICIO DIFERENCIADO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2019

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS ITS	FRECUENCIA	%
SI	84	87
NO	13	13
TOTAL	97	100

Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°02 En la tabla y gráfico N°02 sobre La definición conceptual de las Infecciones de transmisión sexual, el 87% refieren si conocer. Contrastando con el estudio de Torres J. y Col, Nicaragua (2015). Realizaron un estudio cuyo propósito fue La infección por el Virus de inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida conlleva una carencia base de información que esto trae a un mayor impacto negativo en nuestra población y en lo primordial en los estratos sociales más susceptibles, donde sobresalen los adolescentes. Encontrándose un 73.4%, refirieron que si saben que son las ITS; teniendo una similitud con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

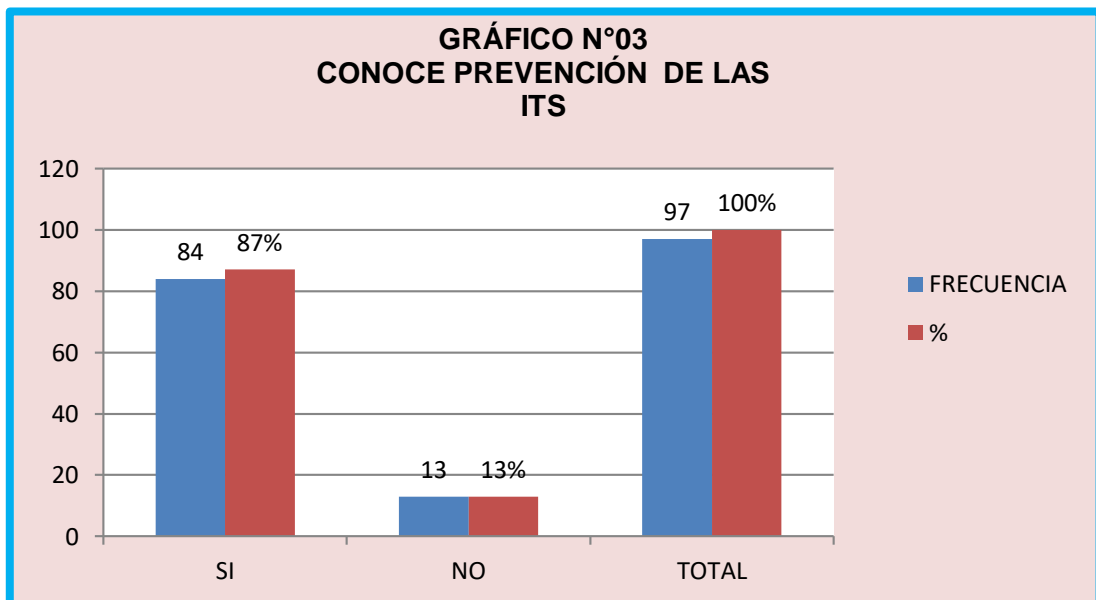
TABLA N°03

SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, LOS ADOLESCENTES DEL SERVICIO DIFERENCIADO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2019

CONOCE PREVENCIÓN DE LAS ITS	FRECUENCIA	%
SI	84	87
NO	13	13
TOTAL	97	100

Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°03 sobre La prevención de las Infecciones de transmisión sexual, el 87% mencionaron saber cómo se previenen las ITS, el 13% desconoce la forma de prevención. Contrastando con el estudio de Vásquez E. y col, Argentina (2014). Realizaron un estudio cuyo propósito fue: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención frente a las infecciones de transmisión sexual en los alumnos del colegio General Córdova del distrito educativo 02 Circuito C05.06. Encontrándose que el 64 % conocen sobre la prevención de las ITS, el presente estudio tiene similitud con nuestros hallazgos.



Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

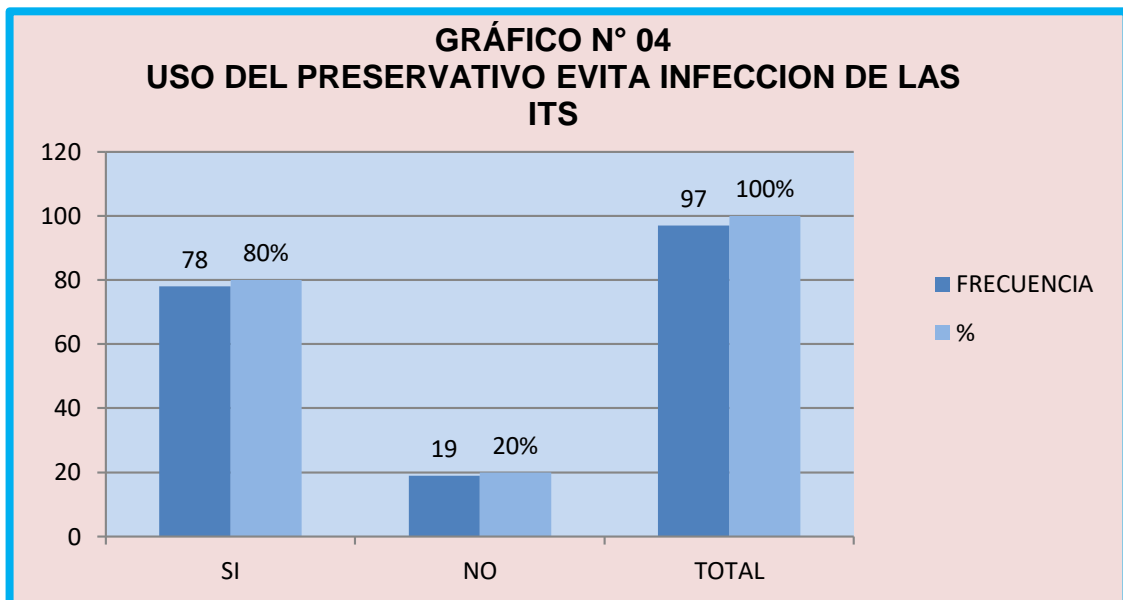
TABLA N°04

USO DEL PRESERVATIVO EVITA LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, LOS ADOLESCENTES DEL SERVICIO DIFERENCIADO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2019

USO DEL PRESERVATIVO EVITA INFECCIÓN DE LAS ITS	FRECUENCIA	%
SI	78	80
NO	19	20
TOTAL	97	100

Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N° 04 sobre el uso del preservativo para evitar las Infecciones de transmisión sexual, el 80% mencionaron que si el uso del preservativo es un método seguro para evitar tener una ITS, a diferencia del 20% que desconocen. Contrastando con el estudio de Vásquez E. y col, Argentina (2014). Realizaron un estudio cuyo propósito fue: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención frente a las infecciones de transmisión sexual en los alumnos del colegio General Córdoba del distrito educativo 02 Circuito C05.06. Encontrándose que el 64% si considera el uso del preservativo para evitar la infección de las ITS, teniendo una similitud con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

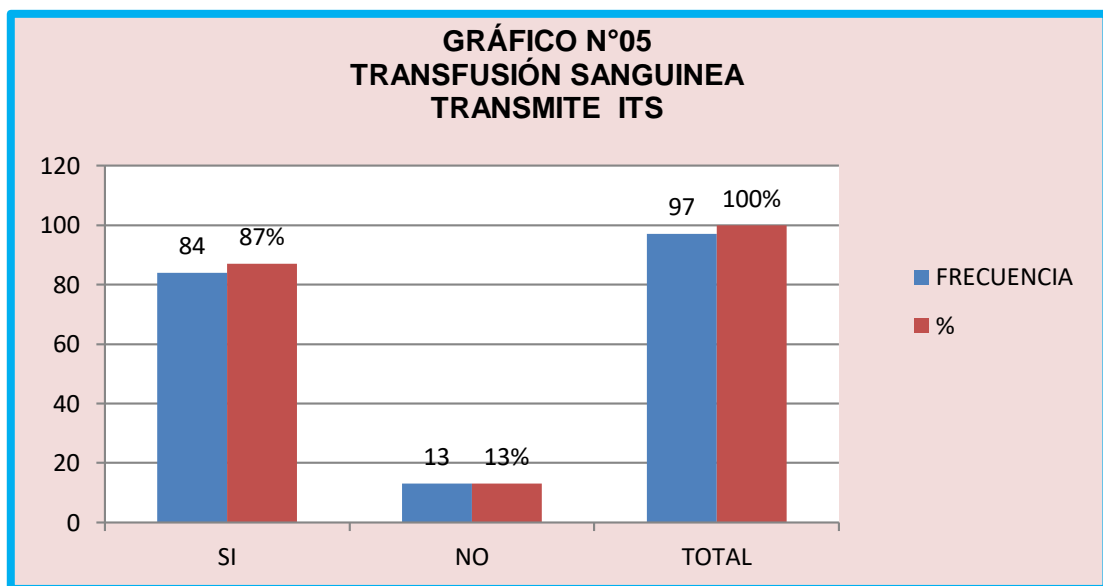
TABLA N°05

RECIBIR UNA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PUEDE TRANSMITIR UNA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, LOS ADOLESCENTES DEL SERVICIO DIFERENCIADO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOA, 2019

TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA TRANSMITE ITS	FRECUENCIA	%
SI	84	87
NO	13	13
TOTAL	97	100

Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°05 sobre recibir una transfusión sanguínea, transmite una ITS: el 87% mencionaron que si se puede transmitir una infección de transmisión sexual, el 13% manifestaron que no.



Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

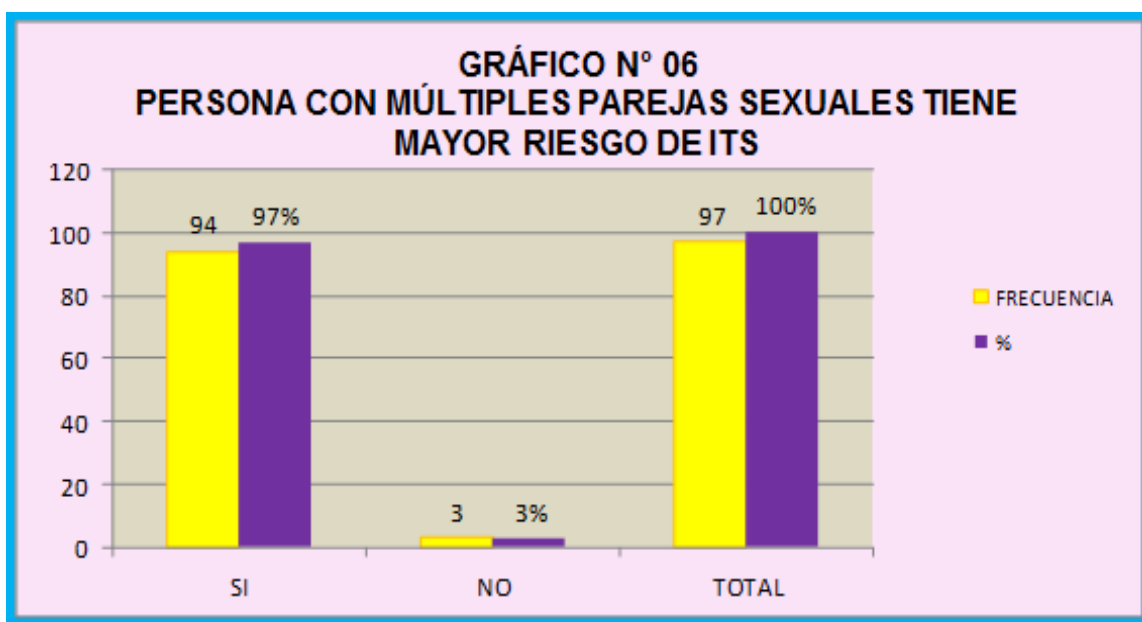
TABLA N° 06

PERSONA CON MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES TIENEN MAYOR RIESGO DE ADQUIRIR UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL, LOS ADOLESCENTES DEL SERVICIO DIFERENCIADO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOA, 2019

PERSONA CON MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES TIENE MAYOR RIESGO DE ITS	FRECUENCIA	%
SI	94	97
NO	3	3
TOTAL	97	100

Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°06 sobre si las personas tienen muchas parejas sexuales podrían adquirir una infección de transmisión sexual, el 97% mencionaron que el tener múltiples parejas se tiene el riesgo de adquirir una ITS, solo el 3% desconoce el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual.



Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

➤ **ACTITUDES**

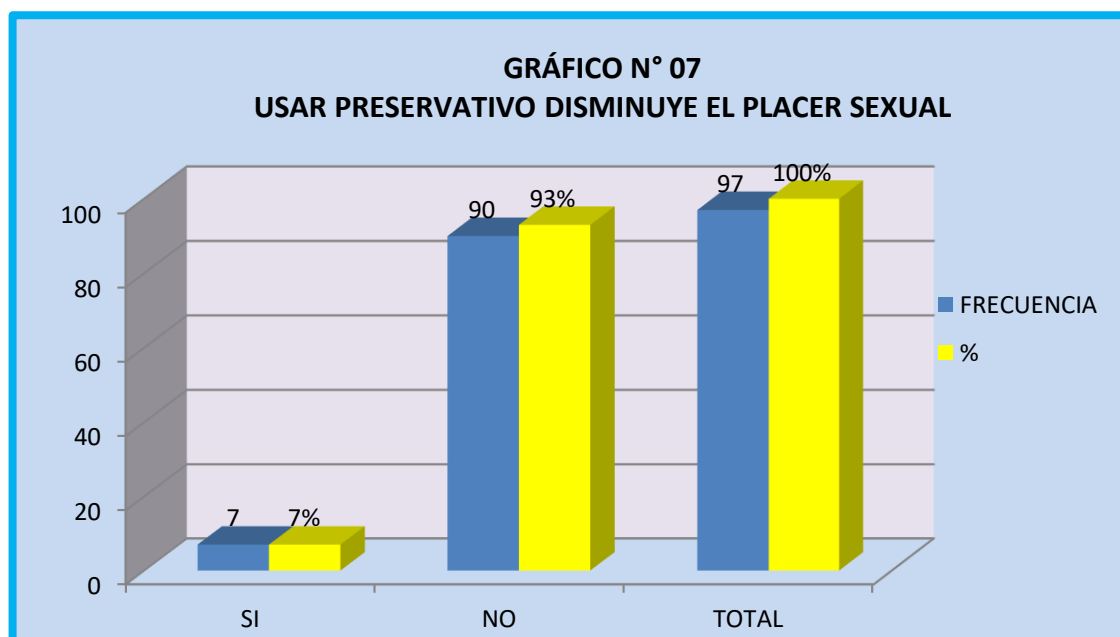
TABLA N°07

USAR PRESERVATIVO DISMINUYE EL PLACER SEXUAL EN LOS, ADOLESCENTES DEL SERVICIO DIFERENCIADO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2019

USAR PRESERVATIVO DISMINUYE EL PLACER SEXUAL	FRECUENCIA	%
SI	7	7
NO	90	93
TOTAL	97	100

Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°07 sobre si usar preservativo disminuye el placer sexual: El 93 % de los adolescentes entrevistados refiere que utilizar preservativo no disminuye el placer sexual, mientras que el 7 % refirieron lo contrario.



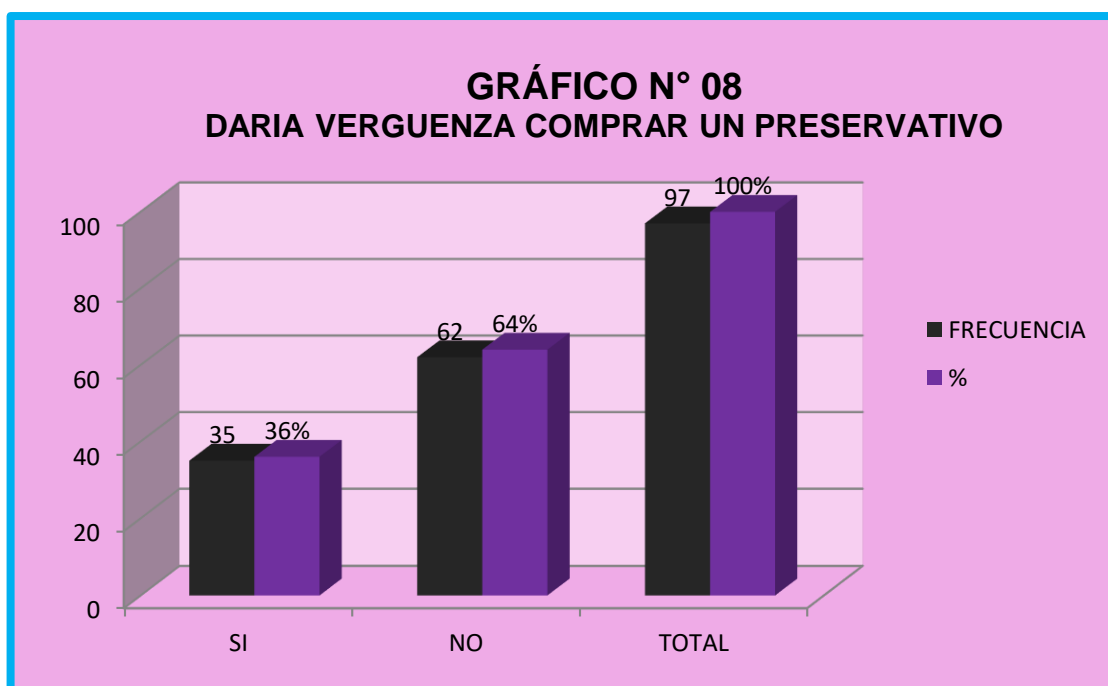
Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

TABLA N° 08
DARIA VERGÜENZA COMPRAR UN PRESERVATIVO DE LOS
ADOLESCENTES DEL SERVICIO DIFERENCIADO DEL HOSPITAL
AMAZÓNICO DE YARINACOAHA, 2019

DARIA VERGÜENZA COMPRAR UN PRESERVATIVO	FRECUENCIA	%
SI	35	36
NO	62	64
TOTAL	97	100

Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°08 sobre si daría vergüenza comprar un preservativo: El 64% de los adolescentes refieren que no les daría vergüenza comprar un preservativo, a comparación de un 36% que opinaron lo contrario.



Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

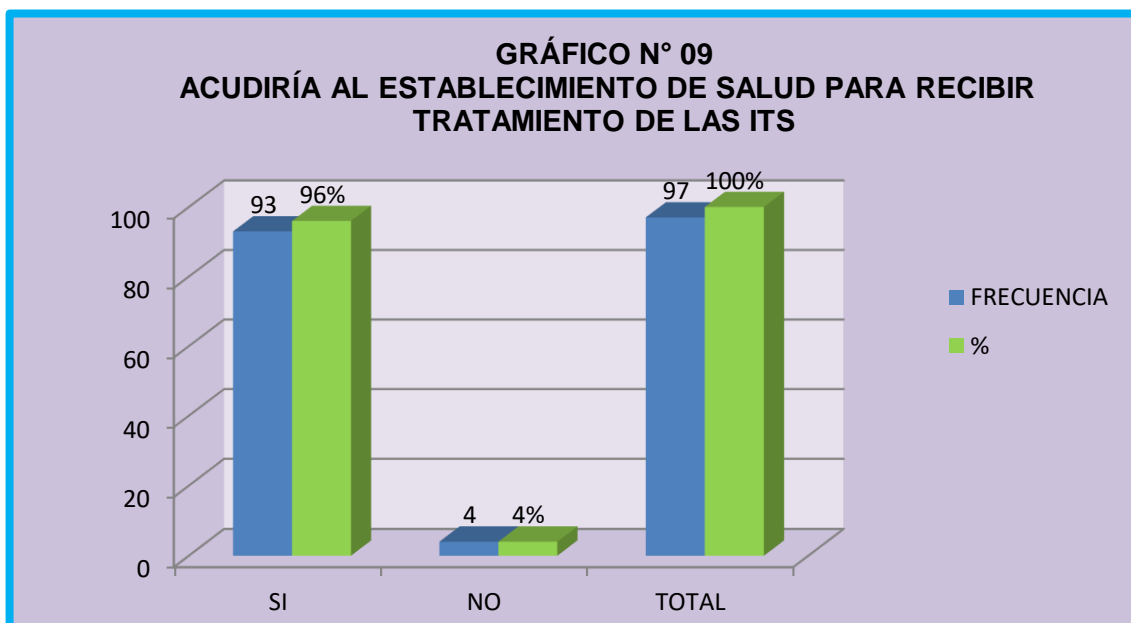
TABLA N°09

ACUDIRÍA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA RECIBIR TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, LOS ADOLESCENTES DEL SERVICIO DIFERENCIADO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2019

ACUDIRÍA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA RECIBIR TRATAMIENTO DE LAS ITS	FRECUENCIA	%
SI	93	96
NO	4	4
TOTAL	97	100

Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°09 sobre si acudiera al establecimiento de salud para recibir tratamiento de las ITS: El 96 % de los adolescentes si acudiera al establecimiento de salud a recibir tratamiento de las ITS, mientras que el 4% no acudiera.



Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

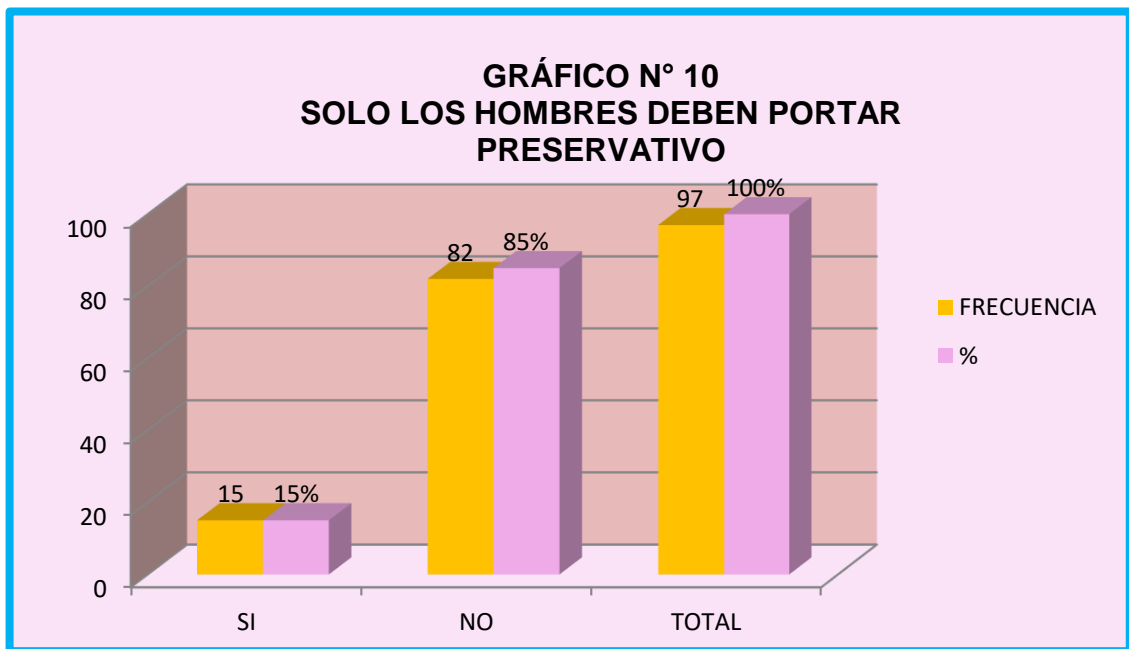
TABLA N°10

SOLO LOS HOMBRES DEBEN PORTAR PRESERVATIVO LOS ADOLESCENTES DEL SERVICIO DIFERENCIADO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2019

SOLO LOS HOMBRES DEBEN PORTAR PRESERVATIVO	FRECUENCIA	%
SI	15	15
NO	82	85
TOTAL	97	100

Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: en la tabla y gráfico N°10 sobre si solo los hombres deben portar preservativo: El 85% refieren que existe una responsabilidad en ambos géneros al portar un preservativo, mientras que el 15% si refiere que solo los hombres deben portar el preservativo.



Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

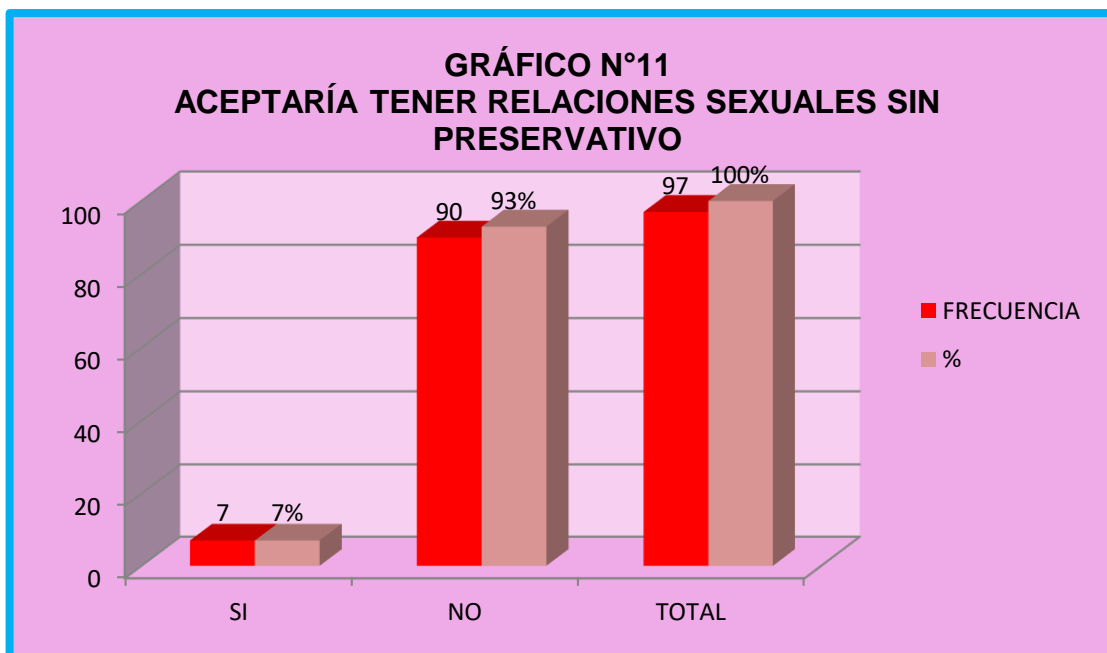
TABLA N°11

**ACEPTARÍA TENER RELACIONES SEXUALES SIN PRESERVATIVO
LOS ADOLESCENTES DEL SERVICIO DIFERENCIADO DEL HOSPITAL
AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2019**

ACEPTARÍA TENER RELACIONES SEXUALES SIN PRESERVATIVO	FRECUENCIA	%
SI	7	7
NO	90	93
TOTAL	97	100

Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°11 sobre si aceptaría tener relaciones sexuales sin preservativo: El 93% mencionaron que no aceptarían tener relaciones sexuales sin preservativo, mientras que el 7% refiere que aceptarían tener relaciones sexuales sin preservativo.



Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

➤ PRÁCTICAS

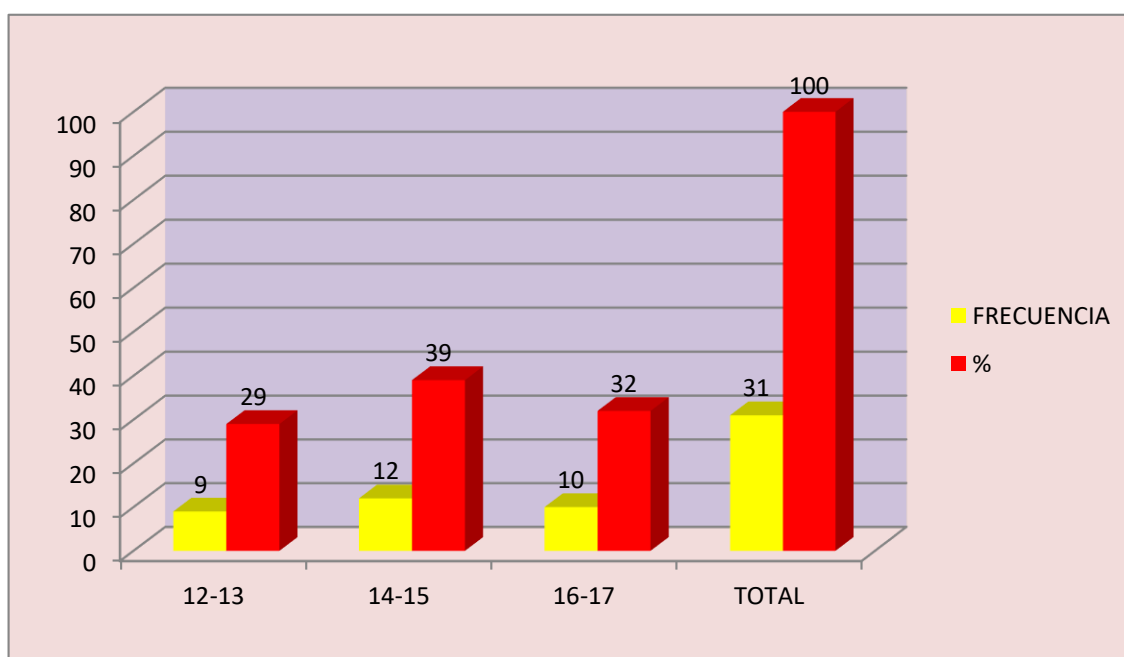
TABLA N°12

**EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES,
LOS ADOLESCENTES DEL SERVICIO DIFERENCIADO DEL HOSPITAL
AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2019**

EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES	FRECUENCIA	%
12-13	9	29
14-15	12	39
16-17	10	32
TOTAL	31	100

Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°12. Sobre la edad de inicio de las relaciones sexuales, se observa que el 39 % inicio relaciones sexuales entre los 14 – 15 años, el 32% entre 16 -17 y el 29% a la edad de 12-13 años. Contrastando con el estudio realizado por Cuba L. Lima (2013), cuyo Propósito fue: Determinar los conocimientos, actitudes y conductas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y al Virus de inmunodeficiencia Humana. Encontrándose un 7.3 % que inicio relaciones a la edad de ≤ 13 no teniendo similitud con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

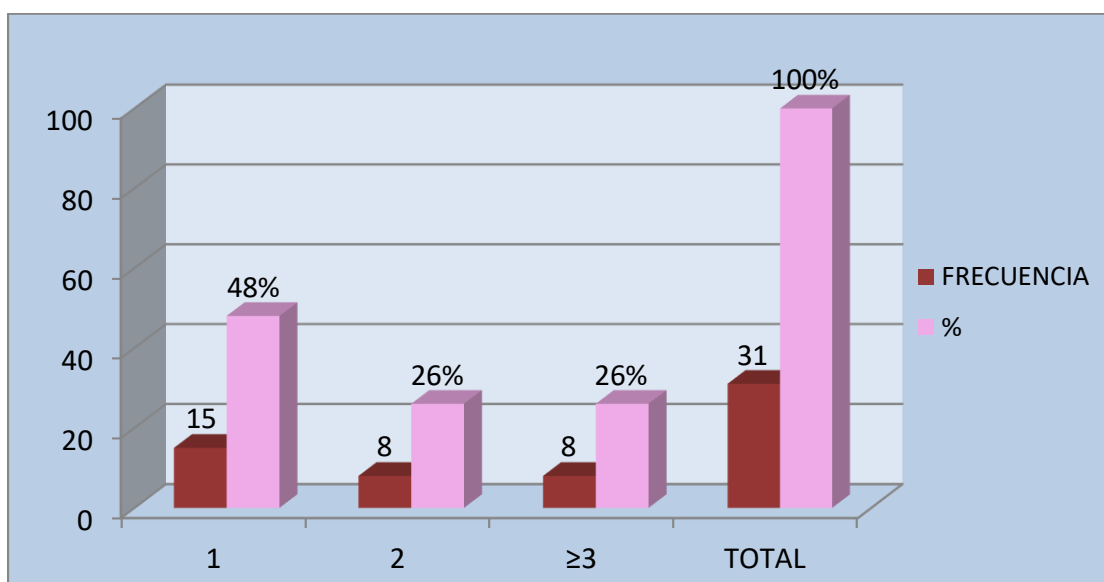
TABLA N°13

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES, LOS ADOLESCENTES DEL SERVICIO DIFERENCIADO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2019

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	FRECUENCIA	%
1	15	48
2	8	26
≥3	8	26
TOTAL	31	100

Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°13. Sobre el número de parejas sexuales, Observamos que el 74% de los adolescentes tuvieron entre 1 a 2 parejas sexuales, el 26% 3 parejas sexuales lo que incrementa el riesgo de ITS. Contrastando con el estudio de Cardona J. y Col, Colombia (2015). Realizaron un estudio cuyo propósito fue: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas asociados con el Virus de inmunodeficiencia humana/Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida en adolescentes del nivel secundario de instituciones públicas de Medellín-Colombia y su asociación con aspectos sociodemográficos. Encontrándose que el número promedio de parejas fue de 2 siendo el mayor porcentaje que arrojó el estudio, estos resultados difieren con nuestros hallazgos.



Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

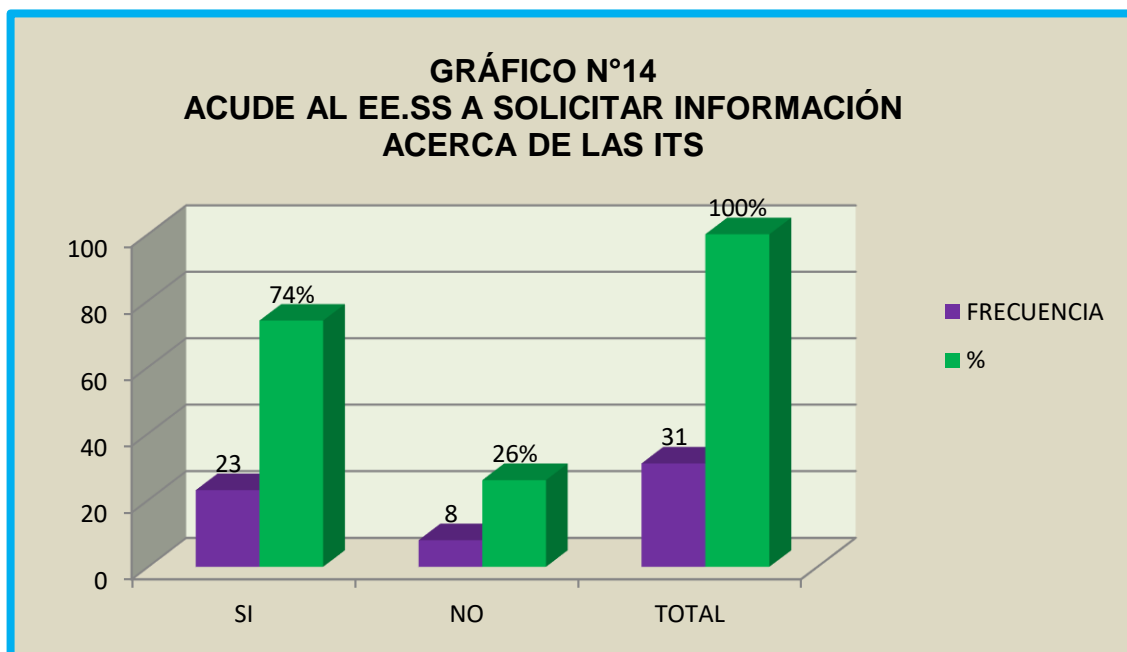
TABLA N°14

SOLICITA INFORMACIÓN ACERCA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, LOS ADOLESCENTES DEL SERVICIO DIFERENCIADO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2019

SOLICITA INFORMACIÓN SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	FRECUENCIA	%
SI	23	74
NO	8	26
TOTAL	31	100

Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°14 sobre si acuden al establecimiento de salud a solicitar información sobre las infecciones de transmisión sexual: El 74% acuden a los servicios de salud; a diferencia de un 26% no acuden sea por temor o vergüenza.



Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

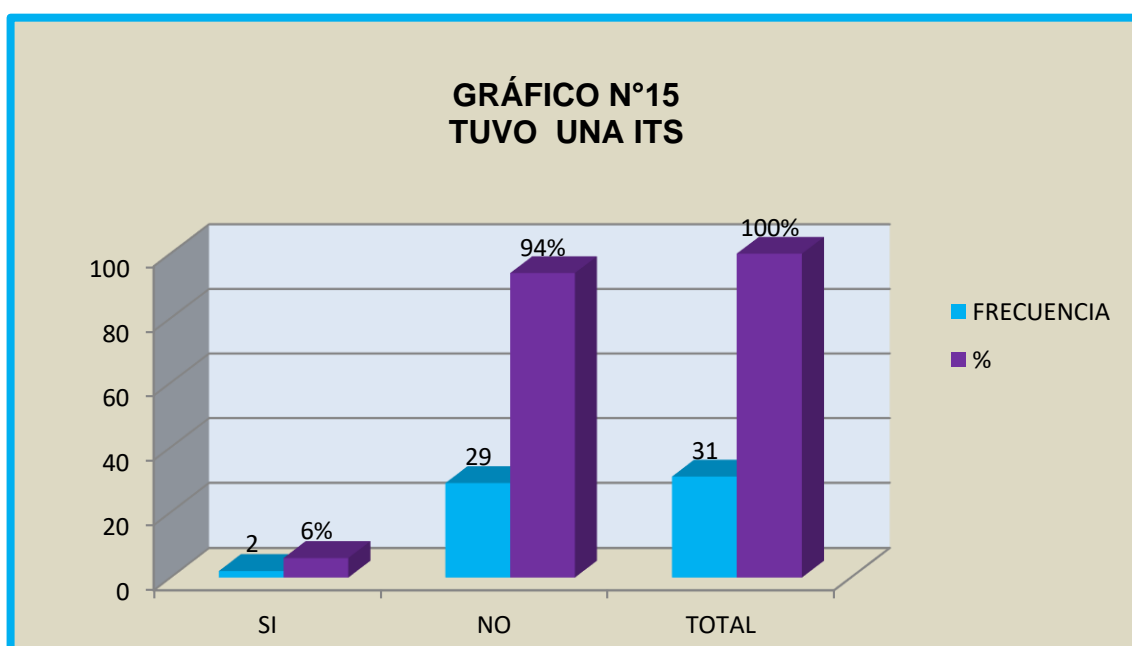
TABLA N° 15

HA TENIDO UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL, LOS ADOLESCENTES DEL SERVICIO DIFERENCIADO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2019

TUVO UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL	FRECUENCIA	%
SI	2	6
NO	29	94
TOTAL	31	100

Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°15 sobre si tuvo alguna vez una ITS: El 94 % mencionaron que nunca tuvieron una ITS, mientras que el 6 % refirieron haber contraído alguna infección de transmisión sexual.



Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

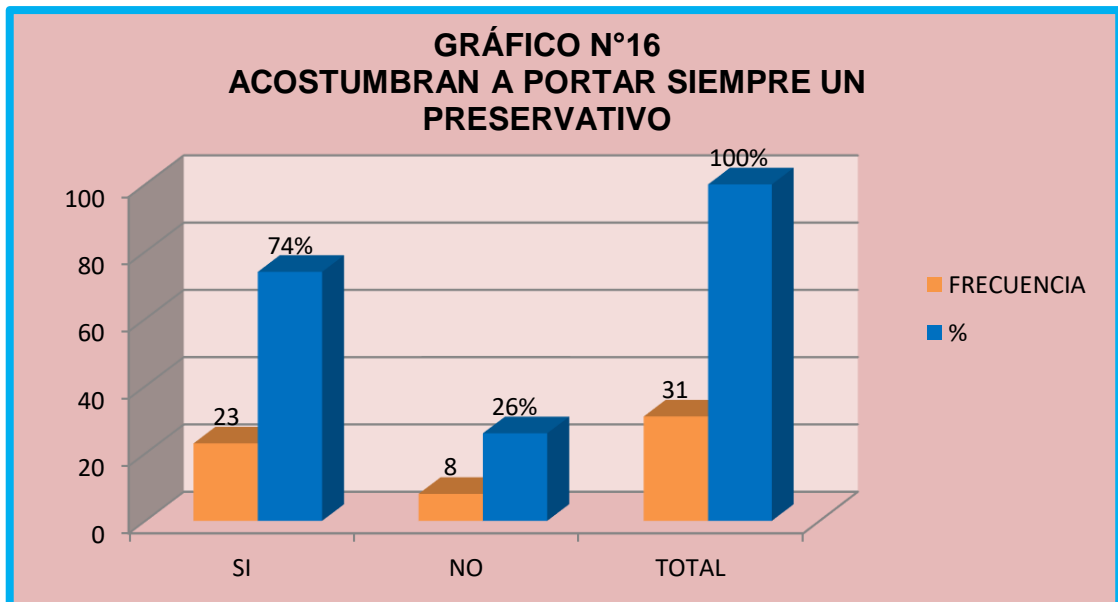
TABLA N°16

ACOSTUMBRAN A PORTAR SIEMPRE UN PRESERVATIVO PARA EVITAR CONTRAER UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL, LOS ADOLESCENTES DEL SERVICIO DIFERENCIADO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOA, 2019

ACOSTUMBRAN A PORTAR SIEMPRE UN RESERVATIVO	FRECUENCIA	%
SI	23	74
NO	8	26
TOTAL	31	100

Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°16 sobre si acostumbran a portar siempre un preservativo: El 26% de los adolescentes no acostumbran a portar siempre un preservativo ya sea por prejuicio social, entre otros, lo que a su vez contribuye a poner en riesgo su salud sexual y reproductiva, mientras que el 74% si acostumbran a portar siempre un preservativo.



Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

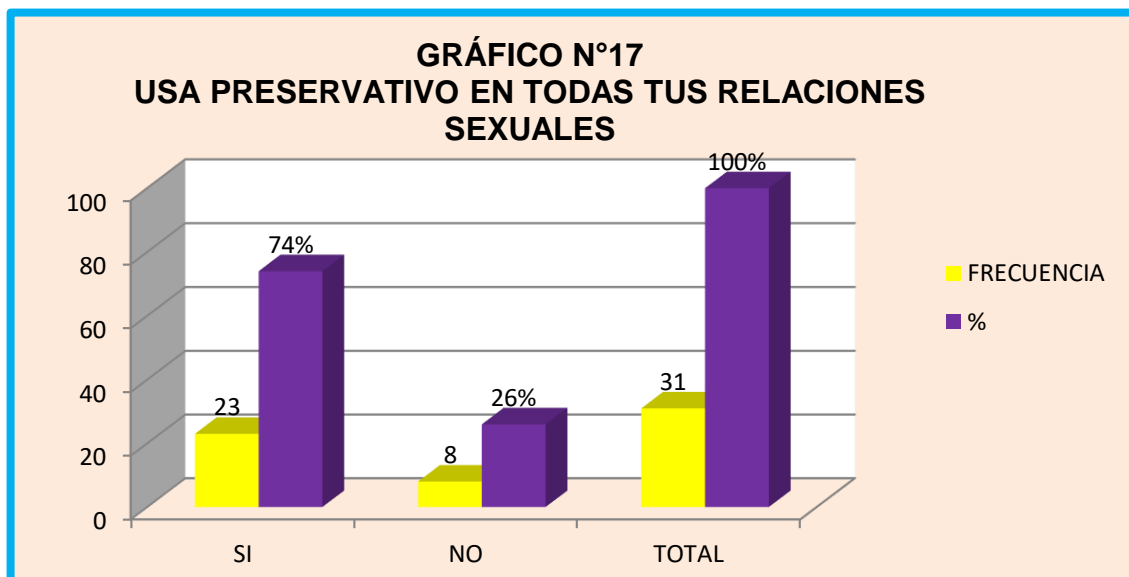
TABLA N°17

USA PRESERVATIVO EN TODAS TUS RELACIONES SEXUALES PARA EVITAR CONTRAER UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL, LOS ADOLESCENTES DEL SERVICIO DIFERENCIADO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOA, 2019

USA PRESERVATIVO EN TODAS TUS RELACIONES SEXUALES	FRECUENCIA	%
SI	23	74
NO	8	26
TOTAL	31	100

Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°17. sobre si los adolescentes utilizan preservativo en todas sus relaciones sexuales : el 74% de los encuestados ha utilizado en sus prácticas sexuales el método de barrera, mientras que el 26% refiere nunca haber utilizado preservativo en ninguno de sus relaciones sexuales lo que esto conlleva a un riesgo de prácticas sexuales inseguras. Contrastando con el estudio de Benítez R. y Col, Paraguay (2014). Realizaron un estudio cuyo propósito fue: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas para prevención de Sífilis y Virus de inmunodeficiencia Humana de los indígenas del Distrito de Juan Eulogio Estigarribia de septiembre a noviembre del año 2014. Encontrándose un 51.4%, encontrando similitud con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

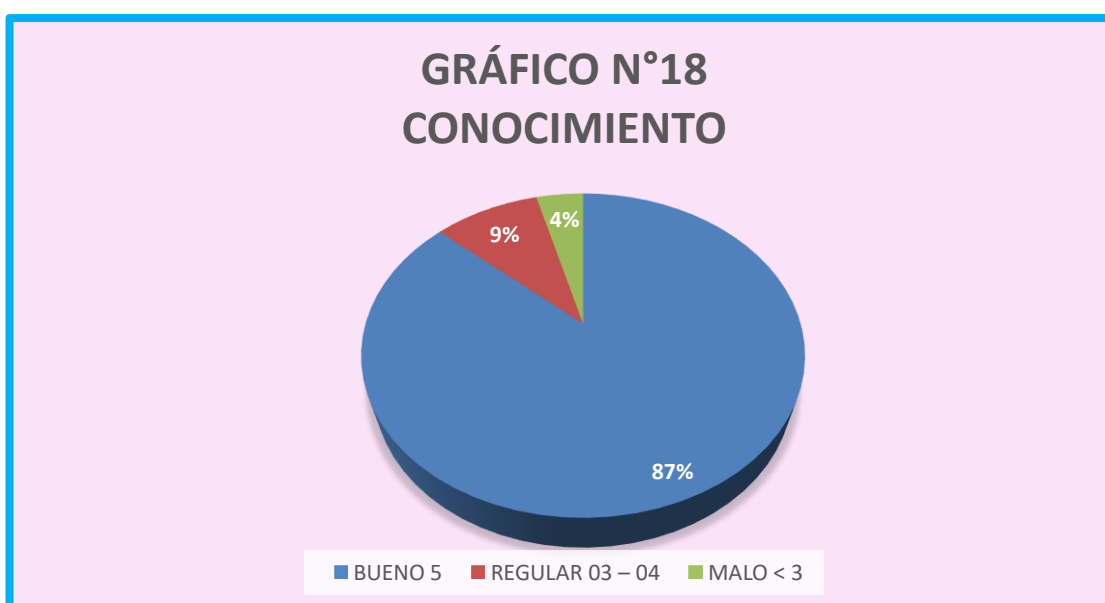
TABLA N°18

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DEL SERVICIO DIFERENCIADO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2019

CONOCIMIENTO	RANGO	N°	%
BUENO	5	84	87
REGULAR	03 – 04	9	9
MALO	< 3	4	4
TOTAL	05 PREGUNTAS	97	100

Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°18 sobre el nivel de conocimiento de los adolescentes: Observamos que el 87% de los adolescentes poseen buenos conocimientos, teniendo como resultado conocimientos favorables con respecto a las ITS. Contrastando con el estudio de Torres J. y Col, Nicaragua (2015). Realizaron un estudio cuyo propósito fue: La infección por el Virus de inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida conlleva una carencia base de información que esto trae a un mayor impacto negativo en nuestra población y en lo primordial en los estratos sociales más susceptibles, donde sobresalen los adolescentes. Encontrándose un 73.4% teniendo un buen nivel de conocimiento teniendo una similitud con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

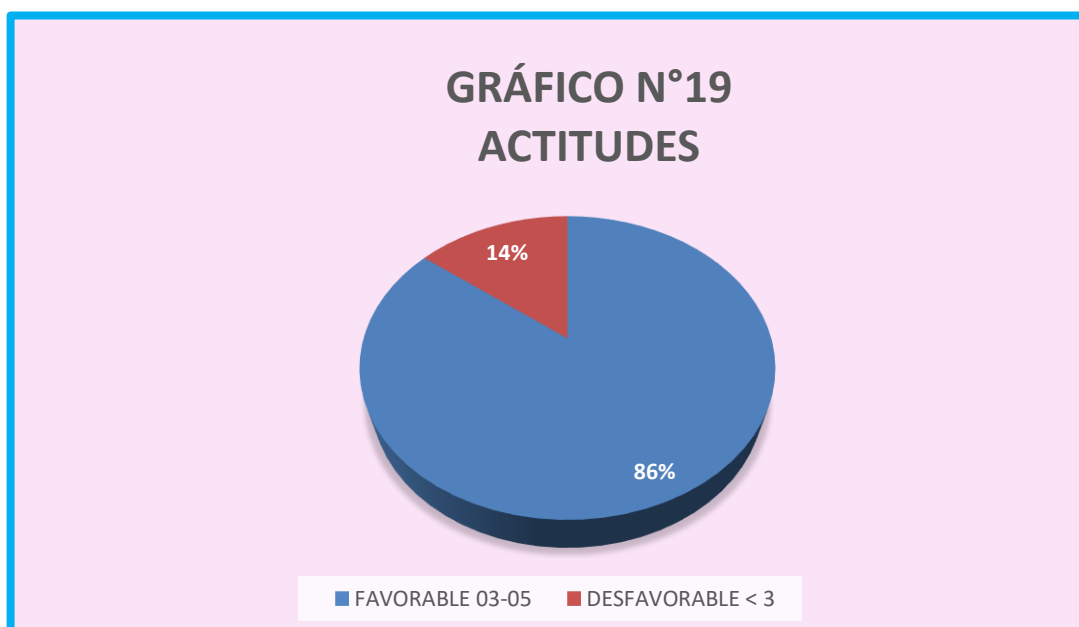
TABLA N°19

NIVEL DE ACTITUDES SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DEL SERVICIO DIFERENCIADO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2019

ACTITUD	RANGO	N°	%
FAVORABLE	03-05	83	86
DESFAVORABLE	< 3	14	14
TOTAL	05 PREGUNTAS	97	100

Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°19 sobre el nivel de actitudes de los adolescentes: observamos que el 86% de los adolescentes poseen actitudes favorables con respecto a las ITS. Contrastando con el estudio de Torres J. y Col, Nicaragua (2015). Realizaron un estudio cuyo propósito fue: La infección por el Virus de inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida conlleva una carencia base de información que esto trae a un mayor impacto negativo en nuestra población y en lo primordial en los estratos sociales más susceptibles, donde sobresalen los adolescentes. Encontrándose un 78% teniendo un favorable nivel de Actitudes teniendo una similitud con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

TABLA N°20

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, LOS ADOLESCENTES DEL SERVICIO DIFERENCIADO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOA, 2019

PRÁCTICAS	N°	PUNTOS	%
ADECUADA	23	10-12 PTS	74
INADECUADA	8	<10 PTS	26
TOTAL	31	6 PREGUNTAS	100

Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°20 sobre el nivel de prácticas de los adolescentes se obtuvo el siguiente resultado: el 74% de los adolescentes poseen prácticas sexuales adecuadas sobre las ITS a diferencia del 26% son prácticas inadecuadas, Contrastando con el estudio de Cardona J. y Col, Colombia (2015). Realizaron un estudio cuyo propósito fue: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas asociados con el Virus de inmunodeficiencia humana/Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida en adolescentes del nivel secundario de instituciones públicas de Medellín-Colombia y su asociación con aspectos sociodemográficos encontrándose un 75.1% teniendo un nivel adecuado de prácticas habiendo una similitud con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta a población en estudio Hospital Amazónico, 2019

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

Concluida la investigación se llega a las siguientes conclusiones:

1. Respecto a las características sociodemográficas de los adolescentes se encontró que el 61% estuvo comprendida entre las edades de 12 a 14 años, el 57% fueron de sexo femenino; el 73% estuvo cursando el nivel secundario al momento del estudio.

2. Respecto al conocimiento el 87% de los adolescentes tienen definiciones conceptuales de las infecciones de transmisión sexual, el 87% conoce la forma de prevenir las infecciones de transmisión sexual, el 80% mencionaron que el preservativo es un método seguro para evitar tener una infecciones de transmisión sexual, el 87% mencionaron que si se puede transmitir una infección al recibir una transfusión sanguínea, el 97% mencionaron que el tener múltiples parejas tienen el riesgo de

adquirir una infección de transmisión sexual. Estadísticamente se encontró que el 87 % de los adolescentes que acuden al servicio diferenciado del Hospital Amazónico de Yarinacocha tienen buenos conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual.

3. Respecto a las actitudes, el 93% de los adolescentes refiere que utilizar preservativo no disminuye el placer sexual, el 64% refiere que no les daría vergüenza comprar un preservativo, el 96% si acudiera al establecimiento de salud a recibir tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el 85% refiere que existe una responsabilidad en ambos géneros al portar un preservativo, el 93% mencionaron que no aceptarían tener relaciones sexuales sin preservativo, Estadísticamente se encontró que el 86 % de los adolescentes que acuden al servicio diferenciado del Hospital Amazónico de Yarinacocha tienen una actitud favorable frente a la prevención de las infecciones de transmisión sexual. Y al uso del preservativo, mostrando actitud favorable.

4. Concerniente a las prácticas sexuales de los adolescentes del servicio diferenciado de Hospital Amazónico de yarinacocha; el 39% iniciaron relaciones sexuales entre los 14 a 15 años de edad, el 74% tuvieron entre 1 a 2 parejas sexuales, el 74%acuden a los servicios de salud, el 98% refieren que nunca tuvo una infección de transmisión sexual, el 68% no acostumbran a portar siempre un preservativo, el 68% refiere nunca haber utilizado preservativo en ninguno de sus relaciones sexuales. Estadísticamente se encontró que el 74 % de los adolescentes que acuden al servicio diferenciado del Hospital Amazónico de yarinacocha tienen adecuadas prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual.

4.2 RECOMENDACIONES

Obtenidos los resultados de la investigación se realiza las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda al Ministerio de educación, que las intervenciones de salud reproductiva se inicien, en las primeras etapas escolares para ganar mayor participación en grupos sociales adecuados como los servicios diferenciados, no esperar el nivel secundario para hablar sobre sexualidad.
2. Se recomienda a todos los establecimientos de salud de la región a ampliar y reactivar los servicios diferenciados, siendo este un medio por el cual demostramos que si los adolescente poseen conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual a diferencia de los adolescentes que no participan de ello. Así mismo, al Hospital Amazónico de Yarinacocha implementar las horas atención del servicio diferenciado para los adolescentes, para fortalecer y enriquecer los contenidos acerca de conocimientos de las infecciones de transmisión sexual para dar soluciones a las inquietudes de los adolescentes.
3. Se recomienda involucrar a los adolescentes de los servicios diferenciados del Hospital Amazónico de Yarinacocha a ser formadores de pares en los colegios de su jurisdicción en temas de prevención de infecciones de transmisión sexual, por los adecuados conocimientos en temas de prevención.
4. El profesional de salud debe brindar mayor información con el trabajo articulado con el ministerio de educación, las escuelas de padres y los espacios de tutorías en los colegios mediante estrategias de apoyo a los adolescentes con la finalidad de garantizar una vida sana del adolescente y disminuir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, que favorezcan una salud sexual y reproductiva libre de riesgos. Brindar mayor

accesibilidad a la distribución de los preservativos para los adolescentes con información oportuna sobre las infecciones de transmisión sexual.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Sanchez V. Conocimientos y actitudes acerca de las ITS u el VIH/SIDA de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, 2010 [tesis para optar el grado académico de licenciado en obstetricia].Chimbote: Uladech Católica 2010.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES Continua 2011 Lima, Perú 2012 p. 14, 15, 16.
3. Ministerio de Salud – Instituto de Gestión de Servicios de Salud Instituto Nacional Materno Perinatal de Epidemiología y Salud Ambiental Análisis de la Situación de los Servicios Hospitalarios – ASISHO – INMP
4. Choccare C; Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMS Lima-perú,2008 [Para optar el grado de licenciado en enfermería] lima : Universidad Nacional Mayor De San Marcos 2008
5. Gonzales J., Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar de Suba-Colombia 2009, Volumen 11, Numero 1; 11(1): 14-26.
6. Cardona, J. Hernández, J. Ramón G. Zapata X. Analizar el perfil de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) relacionadas con VIH/SIDA en adolescentes de décimo y undécimo grado de instituciones públicas de Medellín-Colombia y su asociación con aspectos sociodemográficos. Colombia 2015; [consultado 2015 Dic 02] Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/conocimientos-actitudes-y-prcticas-sobre-vihsida-en-estudiantes-de-educacin-media-demedelln.php?aid=8057>.
7. Lopez ,J, Ruiz M; Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre de 2015.Para optar el título de Médico cirujano, Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua 2015.
8. Benítez R, Paiva C, Martínez G; Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Prevención de Sífilis y VIH de Indígenas, Distrito Dr. Juan Eulogio Estigarribia Paraguay; 2016;11(1)35-44.

9. Cuba L, El CAC – Adolescentes como instrumento para explorar los Conocimientos, Actitudes y Conductas frente a las ITS y al VIH/SIDA. Rev Psicóloga comunitaria y educativa, especialista en temas de salud sexual y reproductiva 2007;48-56(2)
10. Sanchez V. Conocimientos y actitudes acerca de las ITS u el VIH/SIDA de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú ,2010 [tesis para optar el grado académico de licenciado en obstetricia].Chimbote: Uladech Católica 2010.
11. Jesus Escalante, Psicología tipos de conocimiento disponible en <http://jesuseducando.blogspot.com/2012/11/blog-post.html>.
12. Ríos B; Lienis M; Guerrero M. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro, Knowledges about sexually transmitted infections in adolescents of Barrio Adentro 2009; Volumen 13: Numero 2;13(2): disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025
13. Castillero O, los 15 tipos de actitudes, y como te definen; disponible en <https://psicologiymente.com/psicologia/tipos-de-actitudes>.
14. Mesa, M. Barella, J. Cobeña M.,Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno Hospital comarcal de san juan de Jesús-España 2004 ; 33(7):357-412.
15. Definición ABC, utilidad que rinde algo a alguien disponible en I Definición ABC <https://www.definicionabc.com/general/practica.php>.
16. Domingo P, Pediatría integral programa de formación continuada en pediatría extrahospitalaria España 2011; Volumen VXII (3):185-196
17. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las personas dirección de atención integral de salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente: 2a Ed. Perú: Sánchez S.R.L;2012.
18. Ministerio de Salud, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA. Norma Técnica de Salud para el Manejo de las infecciones de Transmisión Sexual.Perú: MINSAL/ asesoría jurídica 2009.
19. Organización Mundial de la Salud, Salud de la Madre, el Recién Nacido, del niño y del Adolescente, disponible en www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es.

20. Fondo de las naciones unidas para la infancia, La adolescencia una época de oportunidades disponible en https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.
21. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las personas dirección de atención integral de salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente: 2da ed. Perú: Sánchez S.R.L; 2012.
22. Quezada T; Corrales D; Garbanzo D; Gutiérrez G; Hernández A; Lobo A; Romero A; Sánchez L; Ventura E. ITS y SIDA en Adolescentes: Descripción, Prevención y Marco legal 2009; Volumen 26: Numero 2; Disponible en http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid.

ANEXOS

ANEXO N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DEL SERVICIO DIFERENCIADO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO PERIODO FEBRERO 2019

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual de los adolescentes del servicio diferenciado del hospital amazónico periodo febrero 2019?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <p>¿Qué conocimientos presentan sobre infecciones de transmisión sexual los adolescentes del servicio diferenciado del Hospital Amazónico periodo febrero 2019?</p> <p>¿Cuáles son las actitudes, frente a las infecciones de transmisión sexual de los adolescentes del servicio diferenciado del Hospital Amazónico periodo febrero 2019?</p> <p>¿Cómo son las prácticas, en relación a las infecciones de transmisión sexual que presentan los adolescentes del servicio diferenciado del Hospital Amazónico periodo febrero 2019??</p>	<p>OBJETIVO GENERAL.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual de los adolescentes del servicio diferenciado del Hospital Amazónico periodo febrero 2019. <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual de los adolescentes del servicio diferenciado del Hospital Amazónico periodo febrero 2019. ▪ Identificar las actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual de los adolescentes del servicio diferenciado del Hospital Amazónico periodo febrero 2019. ▪ Conocer las prácticas en relación a las infecciones de transmisión sexual de los adolescentes del servicio diferenciado del hospital amazónico periodo febrero 2019 	<p>En el presente estudio no se planteara hipótesis de investigación, por tratarse de un estudio netamente descriptivo de un estudio de conocimiento actitudes y prácticas.</p>	<p>V (1)</p>	<p>Conocimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Infecciones de transmisión sexual. ✓ Prevención de las infección de transmisión sexual. ✓ Preservativo método seguro para evitar contraer una infección de transmisión sexual. ✓ La transfusión sanguínea puede transmitir una infección de trasmisión sexual. ✓ Personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse de una infección de transmisión sexual. <p>Actitudes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Usar preservativos disminuye el placer sexual. ✓ Compraría un preservativo. ✓ Acudiría al establecimiento para recibir tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. ✓ Solo los varones portan preservativo ✓ Aceptarías tener relaciones sexuales sin preservativo. <p>Prácticas :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad de inicio de las relaciones sexuales ✓ Número de parejas sexuales ✓ Acudes al establecimiento de salud a pedir información acerca de las infecciones de transmisión sexual ✓ Alguna vez tuvo una infección de transmisión sexual. ✓ Acostumbras a portar siempre un preservativo Preservativos en todas tus relaciones sexuales ✓ Usas preservativos en todas tus relaciones sexuales. 	<p>Estudio prospectivo exploratorio con enfoque cualitativo.</p>

ANEXO N°2



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ENCUESTA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DEL SERVICIO
DIFERENCIADO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO PERIODO FEBRERO 2019

I. DATOS GENERALES

1. Edad :

- a. 12 - 14
- b. 15 - 17

2. Sexo :

- a. Masculino
- b. Femenino

3. Nivel de escolaridad :

- a. Primaria incompleta.
- b. Primaria completa.
- c. Secundaria incompleta.
- d. Secundaria completa.

II. CONOCIMIENTO

4. ¿Sabe usted que son las infecciones de transmisión sexual?

- a. No
- b. Si

¿Qué es ?.....

5. ¿Sabe usted cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual?

- a. Si
- b. No

¿Cómo?.....

6. ¿El usar condón (preservativo) es un método seguro para evitar que una persona contraiga una infección de transmisión sexual?
 - a. Si
 - b. No
7. ¿Recibir una transfusión sanguínea puede transmitir una infección de transmisión sexual?
 - a. Si
 - b. No
8. ¿Crees que las personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse de una infección de transmisión sexual?
 - a. Si
 - b. No

III. ACTITUD

9. ¿Dejarías de usar preservativos por que disminuye el placer sexual?
 - a. Si
 - b. No
10. ¿Te daría vergüenza comprar un preservativo?
 - a. Si
 - b. No
11. ¿Acudiría al establecimiento de salud para recibir tratamiento de las infecciones de transmisión sexual?
 - a. Si
 - b. No
12. ¿Crees tú, que solo los hombres deben portar preservativo?
 - a. Si
 - b. No
13. Si la pareja de una persona le pide tener relaciones sexuales sin preservativo, debería aceptar
 - a. Si
 - b. No

IV. PRÁCTICAS

14. ¿Edad de inicio de las relaciones sexuales?

- a. 12 -13
- b. 14- 15
- c. 16 – 17

NO: inicio relaciones sexuales antes de los 18 años

SI: inicio relaciones sexuales ≥ 18 años

15. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?

- a. 1
- b. 2
- c. ≥ 3

NO: 1 o más parejas sexuales

SI: Ninguno

16. ¿Acudes al establecimiento de salud a pedir información acerca de las infecciones de transmisión sexual?

- a. Si
- b) No

17. ¿nuca ha tenido usted alguna infección de transmisión sexual?

- a) Si
- b) No

18. ¿Acostumbras a portar siempre un preservativo?

- a) Si
- b) No

19. ¿Usas preservativos en todas tus relaciones sexuales?

- a. Si
- b.No



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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SU INCLUSIÓN DENTRO DE LA
INVESTIGACIÓN**

TITULADA:

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DEL SERVICIO
DIFERENCIADO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO PERIODO FEBRERO 2019**

Buenos días estimados adolescentes, soy la bachiller en obstetricia de la universidad Alas Peruanas, y estoy realizando una investigación titulada: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual de los adolescentes del servicio diferenciado del Hospital Amazónico periodo febrero 2019. Por lo que se solicita su participación voluntaria en contestar correctamente las preguntas planteadas, los mismos que serán de utilidad para el presente estudio.

Procedimientos:

- Se le entregara un cuestionario que consta de 19 preguntas, el tiempo que se empleara para poder contestar las preguntas será de aproximadamente 30 minutos

Participación voluntaria

- La participación de esta investigación es voluntaria, siendo que, si decide no participar en el desarrollo del cuestionario, puede retirarse del despacho del servicio diferenciado sin dar explicación alguna, respetando absolutamente su decisión.

- **Riesgos y beneficios**

Consideramos que en el presente estudio no presentara riesgos físicos ni psicológicos que pudiera perjudica.

- **Confidencialidad**

Se garantiza plenamente la confidencialidad tras la aplicación de instrumentos. Por su participación no recibirá ningún tipo de compensación económica.

- **Privacidad**

Con el fin de proteger la privacidad, la información y datos que nos otorgue será codificados y no llevara su nombre, ni iniciales, conservaremos la información según su consentimiento informado. Su nombre no figurara en ninguna publicación o artículo de esta investigación.

Habiendo leído íntegramente y de forma exacta el contenido del presente documento, se confirma que el participante ha dado su consentimiento libremente, firmando a continuación el documento en señal de conformidad.

Firma del adolescente