



**UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS” – SEDE PISCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO PARA
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES
SEXUALMENTE ACTIVOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN JUAN DE
DIOS DE PISCO 2017”**

TESIS

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

**AUTORA: LISETH ESTEFANY CALDERÓN BALLARTA
ASESORA: MAG.LIZ VANESSA GALLARDO LOPEZ**

**ICA – PERÚ
2017**

DEDICADO A:

Dios

AGRADEZCO A:

Mis padres

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes sexualmente activos que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco, setiembre - octubre 2017.

Material y métodos: Estudio Observacional, descriptiva, transversal, prospectiva. Adolescentes sexualmente activos que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco entre setiembre y octubre del 2017, que son: 86, tomándose una muestra aleatoria de 70 adolescentes. Resultados: El 45.7% mostró un bajo nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, el 35.7% presenta nivel medio y el 18.6% tiene nivel alto. El 40% presenta alto nivel de prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual, el 37.1% presenta nivel medio y el 22.9% tiene bajo nivel de prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual. El 54.3% de los encuestados son de sexo masculino y el 45.7% de sexo femenino. El 32.9% se encuentra entre 12 a 13 años, el 30% entre 14 a 16 años y el 37.1% entre 17 a 19 años de edad. El 1.4% manifiesta tener relaciones sexuales solo oral, el 31.4% solo vaginal, el 1.4% solo anal, mientras que el 38.6% oral y vaginal, 4.3% oral y anal, el 7.2% anal y vaginal y el 15.7% oral, vaginal y anal. Existe relación entre nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y prácticas sexuales de riesgo, siendo las prácticas sexuales de riesgo más frecuente en aquellos cuyos conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual es bajo.

Palabras Clave: Conocimientos, prácticas sexuales de riesgo, infecciones transmisión sexual.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and sexual practices of risk for sexually transmitted infections in sexually active adolescents who attend the San Juan de Dios Hospital in Pisco, September - October 2017.

Material and methods: Observational, descriptive, cross-sectional, prospective study. Sexually active adolescents who come to the Hospital San Juan de Dios de Pisco between September and October 2017, which are: 86, taking a random sample of 70 adolescents. **Results:** 45.7% showed a low level of knowledge about sexually transmitted diseases, 35.7% had a mean level and 18.6% had a high level. 40% have a high level of sexual practices at risk for sexually transmitted diseases, 37.1% have a medium level and 22.9% have a low level of sexual practices at risk for sexually transmitted diseases. 54.3% of the respondents are male and 45.7% are female. The 32.9% is between 12 to 13 years, 30% between 14 to 16 years and 37.1% between 17 and 19 years of age. 1.4% had sexual intercourse only oral, 31.4% only vaginal, 1.4% anal only, while 38.6% oral and vaginal, 4.3% oral and anal, 7.2% anal and vaginal and 15.7% oral, vaginal and anal. There is a relationship between the level of knowledge about sexually transmitted diseases and risky sexual practices, with risky sexual practices being more frequent in those whose knowledge of sexually transmitted diseases is low.

Keywords: Knowledge, risky sexual practices, sexually transmitted diseases.

ÍNDICE	Pág
DEDICATORIA-----	ii
AGRADECIMIENTO-----	iii
RESUMEN -----	iv
ABSTRACT -----	v
ÍNDICE -----	vi
INTRODUCCIÓN	viii

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	9
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL	11
1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS	11
1.4. OBJETIVOS	12
1.4.1. OBJETIVOS GENERAL	12
1.4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	12
1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	13

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.2. BASES TEÓRICAS	21
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	32

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL	34
3.2. VARIABLES	34
3.3.- OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	36

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	37
---------------------------------	----

4.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
4.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	37
4.1. 3. MÉTODO	37
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	37
4.2.1. POBLACIÓN	37
4.2.2. MUESTRA	37
4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
4.3.1. TÉCNICA	38
4.3.2. INSTRUMENTO	38
4.4. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS	38

CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. RESULTADOS	40
5.2. DISCUSIÓN	46
5.3. CONCLUSIONES	49
5.4. RECOMENDACIONES	50
FUENTES DE INFORMACIÓN	51
ANEXOS	55
-MATRIZ DE CONSISTENCIA	56
-MODELO DE INSTRUMENTO	58

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de transición de la niñez a la edad adulta, marcada por profundos cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales. Dentro de los cambios físicos se encuentran el desarrollo de los genitales externos, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, que identifican la masculinidad y femineidad, los que se relacionan directamente con los cambios psicológicos que hacen sentir al joven que ya no es un niño, que pueden asumir conductas sexuales impropias hasta este momento, y que también se relacionan con cambios sociales ya que las personas del entorno del adolescente perciben estos cambios y de alguna manera van aceptando la entrada de sus jóvenes al mundo de los adultos.¹

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son aquellas que se transmiten principalmente a través de las relaciones sexuales (orales, anales, y vaginales) desprotegidas (sin condón) con una persona infectada.

Las ITS son muy frecuentes, más de lo que se reconocen dado que muchas veces son asintomáticas. Se estima que 70% de las mujeres y 30% de los varones infectados con Clamidia no presentan síntomas, igualmente el 80% de las mujeres y 10% de los varones con gonorrea.

Las complicaciones derivadas de las ITS suelen ser graves o muy severas tales como infertilidad, embarazos ectópicos, cáncer de cuello uterino, entre otros; incluso pueden ser mortales.²

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS) definieron las ITS como infecciones que se adquieren por el contacto personal íntimo o juego sexual, y que clasifican como curables e incurables. Dentro de las curables se encuentran: sífilis, blenorragia, chancro blando, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, uretritis no gonocócica, trichomoniasis, escabiosis, pediculosis pubis, candidiasis, dermatomicosis, parasitismo intestinal y vaginosis bacteriana. Dentro de las incurables: el VIH/sida, el herpes genital, las verrugas genitales, la hepatitis B y el molusco contagioso.² Se estudia el nivel de conocimientos que tienen sobre la Infecciones de Transmisión Sexual en adolescente sexualmente activos, así como sus prácticas sexuales de riesgo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En la actualidad se reportan gran casos de ITS por diferentes causas, ya sea por promiscuidad, disminución del sistema inmunológico, causas externas aseos inadecuados y usos exagerados de ropa sintética.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluyendo el SIDA engloban a un grupo de enfermedades transmisibles de diversa etiología, cuya forma predominante de contagio se establece a través de las relaciones sexuales.

En las últimas décadas las infecciones de transmisión sexual han sufrido una rápida evolución; entre ellas están la Gonorrea, Sífilis, Chancroide, Tricomoniasis, incluyendo el SIDA. Son causas principales de esterilidad, infertilidad y muerte.

A su vez, son una de las principales causas de morbilidad a nivel regional y mundial.³

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) aumentan en el mundo, afectan tanto a hombres como a mujeres de diferentes edades, sexo, raza y condición social; la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que en el mundo existen por lo menos 340 millones de casos nuevos y que tienen cura, entre personas de 15 a 49 años de ambos sexos.³

Se estima que la incidencia mundial de las ITS curables es de 333 millones de casos, 62 para la blenorragia, 89 para la clamidiasis, 12 para

la sífilis y 170 la trichomoniasis. En EE. UU. 15 millones de personas se infectan con una o más ITS anuales.³

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, las ITS son más frecuentes en hombres y mujeres entre 15 y 49 años.

En el Perú la frecuencia de ITS varía entre 30% a 45%, afecta a jóvenes y adultos, siendo los grupos más susceptibles a enfermarse las trabajadoras sexuales, homosexuales, presos y adolescentes. Este último grupo se ubica en un periodo de profundos cambios físicos, psicológicos y sociales; biológicamente tienen mayor susceptibilidad de contraer infecciones debido a que su sistema inmunológico no está completamente desarrollado; en el ámbito psicológico y social las nuevas emociones, experiencias, el deseo de aceptación por el grupo de amigos, entre otros aspectos, pueden influir para tomar decisiones precipitadas y adoptar conductas de riesgo respecto al consumo de sustancias o a su vida sexual, que realizan sin protección exponiéndose a embarazos no deseados o a ITS.⁴

Esta realidad no es ajena al Perú, diferentes estudios muestran elevadas tasas de Infecciones de Transmisión Sexual no sólo en grupos de elevado riesgo como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) o trabajadores sexuales (TS), sino también en población general.⁴

Las Infecciones de Transmisión Sexual generan graves problemas de Salud Pública no sólo por sus altas tasas, sino también por su capacidad de transmisión perinatal, sus complicaciones en salud sexual y reproductiva y por facilitar la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Siendo las ITS, incluido el VIH/SIDA, consideradas un problema de salud pública y tomando en cuenta las edades de mayor vulnerabilidad en las que se presenta, se consideró necesario y oportuno indagar sobre dicha problemática en la ciudad de Pisco, que por ser una ciudad turística alberga jóvenes de distintas nacionalidades y de diferentes procedencias la que aumenta la vulnerabilidad de contraer Infecciones de Transmisión Sexual e incluso el SIDA, esta población acude por

diferentes motivos al Hospital San Juan de Dios de Pisco y es allí donde fueron captados para su encuesta.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación espacial. - Se desarrolló en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.

Delimitación temporal. - Se desarrolló en el mes de setiembre y octubre del 2017.

Delimitación social. - Se realizó en los adolescentes sexualmente activos que acuden al hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo temporal mencionado.

Delimitación conceptual. - Conocer el nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual, así como las prácticas de riesgo que presentan este grupo etareo en sus actividades sexuales.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes sexualmente activos que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco, setiembre - octubre 2017?

1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes sexualmente activos que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco, setiembre - octubre 2017 según sexo?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes sexualmente activos que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco, setiembre - octubre 2017 según grupo etáreo?

¿En qué medida se realizan prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes sexualmente

activos que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco, setiembre - octubre 2017 según sexo?

¿En qué medida se realizan prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes sexualmente activos que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco, setiembre - octubre 2017 según grupo étnico?

¿Cuáles son las prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes sexualmente activos que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco, setiembre - octubre 2017?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento y prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes sexualmente activos que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco, setiembre - octubre 2017

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes sexualmente activos que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco, setiembre - octubre 2017 según sexo

Identificar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes sexualmente activos que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco, setiembre - octubre 2017 según grupo étnico

Evaluar en qué medida se realizan prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes sexualmente activos que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco, setiembre - octubre 2017 según sexo

Precisar en qué medida se realizan prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes

sexualmente activos que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco, setiembre - octubre 2017 según grupo etéreo

Conocer las prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes sexualmente activos que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco, setiembre - octubre 2017

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Los adolescentes representan un grupo de individuos muy sensibles, expuestos a múltiples cambios y factores de riesgo. Han dejado de ser niños y la sociedad aún no los considera como adultos, pero es precisamente en este período de su vida que los jóvenes comienzan a tomar conciencia de su sexualidad, e inician con frecuencia estas actividades sin que los adultos lo perciban.

Por lo general, lo interpretan como algo positivo, pero a veces las experiencias sexuales precoces pueden ir acompañadas de sentimientos de ansiedad, vergüenza o culpabilidad. Por otra parte, muchos ignoran las funciones de su propio cuerpo y poseen escasos conocimientos sobre las relaciones íntimas y sus consecuencias.

Las ITS constituyen un grave problema de salud pública en la mayor parte de los países, las cuales afectan principalmente a la población de adolescentes y jóvenes los que se constituyen como la población más vulnerable a contraer una Infección de Transmisión Sexual, siendo un indicador de riesgo el comportamiento sexual de los mismos que los impulsan a tener relaciones sexuales tempranamente.

La misma curiosidad, el deseo de relacionarse con el sexo opuesto, los mismos compañeros hacen que éstos sean más propensos a estas infecciones; se hace necesario fortalecer sus conocimientos que les permita un comportamiento sexual más seguro.

Importancia de la investigación

La importancia de este trabajo de investigación se basa en que nuestro medio, el estudio de prácticas sexuales de riesgo para evitar las enfermedad de transmisión sexual en adolescentes es obtener

información mediante encuestas con el objetivo de evitar que se originen diversos síndromes de transmisión sexual en nuestros adolescentes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Internacionales

Silva J. (2014). Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. México. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y comportamiento de riesgo de adolescentes mujeres sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en un Programa de Adolescentes de un hospital público. Método: Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con 286 adolescentes mujeres entre 12 y 19 años, atendidas en el Programa de Adolescentes de un hospital público. Resultado: De las participantes predominaron aquellas entre 14 y 16 años, solteras y con estudios secundarios. En relación con el conocimiento predominó el nivel regular. Se observó que más de la mitad conocen los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual y una proporción similar usa preservativo. No se observó correlación entre los niveles de conocimientos y las variables sociodemográficas. Conclusión: Se identificó la necesidad de reforzar y evaluar el Programa de Adolescentes creando una interiorización y concientización de las usuarias para que mantengan una adecuada salud reproductiva.⁵

Cardona J. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia). Objetivo: Analizar los conocimientos actitudes y prácticas acerca de las

infecciones de transmisión sexual en adolescentes escolarizados del municipio de Caldas (Antioquia, Colombia), según aspectos sociodemográficos. Materiales y métodos: Estudio transversal en 567 adolescentes. Resultados: El nivel de conocimientos fue insatisfactorio, mientras que las actitudes y las prácticas fueron satisfactorias; solo se hallaron diferencias significativas en los conocimientos según la residencia, siendo mayor en los habitantes de zonas urbanas, y el nivel actitudes y prácticas fue significativamente mayor en las mujeres. Conclusión: El nivel de conocimientos en este grupo fue deficiente respecto a los esfuerzos realizados por las instituciones educativas y las secretarías de salud; no obstante, las actitudes presentaron una cualificación satisfactoria, lo que podría derivar en el logro de unas prácticas sexuales más seguras. Con estos resultados se podrían mejorar los programas de educación en salud sexual y reproductiva.⁶

Corona J. (2013). Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. Objetivo: Determinar el Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. Método: estudio descriptivo y comparativo, de corte longitudinal, de 201 estudiantes entre 11-17 años (de un universo de 220), de un liceo público de la localidad de Quisiro, del municipio de Miranda, en la República Bolivariana de Venezuela, con vistas a evaluar el comportamiento sexual y el conocimiento de infecciones de transmisión sexual, previo consentimiento informado de los padres y de la muestra en cuestión. El análisis de los datos se efectuó con el paquete estadístico SAS R, versión 9.3.1. Resultados: 27,9 % de los varones y 9,5 % de las féminas habían tenido relaciones sexuales; mientras que otros no lo habían experimentado (24,9 y 37,8 %, para el sexo masculino y femenino, respectivamente), por lo que hubo diferencias estadísticamente significativas; los que iniciaron activamente las relaciones sexuales entre los 14 y 15 años (9,0 % en los hombres y 6,0 % en las mujeres), lo que demuestra una elevada promiscuidad sexual, de manera que se encontró una diferencia altamente significativa para esta variable, 8,5 % de los hombres manifestaron que no utilizaban métodos anticonceptivos y

10,5% lo usaban ocasionalmente; mientras que 2,5 % de las mujeres refirieron no usarlos; 1,0 % lo hacía algunas veces y 6,0 % sí los empleaba. Conclusiones: En los integrantes de la serie, la actividad sexual era bastante común, con predominio de los que la iniciaron activamente entre los 14 y 15 años, poco uso de métodos anticonceptivos, mayor número de parejas sexuales en los varones, así como un mejor conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual en el caso de las chicas.⁷

Calero, J. Vázquez, J. Domínguez, E. (2013). Las infecciones de transmisión sexual desde el hacer y el saber de estudiantes de deportes. Objetivos: determinar los comportamientos sexuales y el nivel de información sobre signos y síntomas de la infecciones de transmisión sexual en atletas adolescentes de ambos sexos. Métodos: se realizó un estudio descriptivo en el que la recolección de datos se hizo mediante la aplicación de una encuesta probabilística a 177 atletas. Resultados: el 91,3 % tenía relaciones coitales con una edad promedio al inicio de $14,5 \pm 1,3$ años. Los varones fueron -estadísticamente- más proclives a tener varias parejas sexuales. El porcentaje de uso del condón se hizo mayor en la medida que transcurrió el tiempo entre la iniciación sexual y las últimas relaciones sexuales coitales practicadas. Fue muy bajo el reconocimiento sindrómico de las infecciones de transmisión sexual por los participantes. Conclusiones: a pesar de que los atletas refieren que hoy se protegen más que ayer, el bajo nivel de información mostrado en torno a los signos y síntomas que denotan la presencia de una infección de transmisión sexual y sus consecuencias, los hace vulnerables ante el contagio de estas enfermedades, sobre todo a los varones.⁸

Villafañe-Ferrer L. (2016). Comportamientos de riesgo y nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. El objetivo de esta investigación fue determinar los comportamientos de riesgo y nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Bacteriología de la ciudad de Cartagena. Método: Estudio correlacional de corte transversal, en donde se aplicó un cuestionario para determinar comportamientos de riesgo y nivel de conocimiento a 128 estudiantes de

Bacteriología. Resultados: El 78,1 % de los estudiantes encuestados sí ha tenido relaciones sexuales. El 55 % ingiere bebidas alcohólicas antes de una relación sexual. A través del análisis estadístico se estableció una asociación entre la presencia de ITS con el consumo de drogas ($p=0,042$). Los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento regular. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los comportamientos de riesgo y el nivel de conocimiento ($p > 0,05$). Conclusiones: Se evidencia la necesidad de realizar actividades de prevención para motivar cambios de comportamiento que permitan disminuir el riesgo de contagio de estas enfermedades.⁹

Nacionales

Trelles V. (2013). Conocimiento y actitudes hacia las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de una Institución Educativa Estatal – 2013. Objetivo: Determinar el conocimiento y actitud hacia las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de una institución educativa estatal. Metodología: Este trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, el área de estudio fue una Institución Educativa Estatal, con población de 480 alumnos. Los datos se obtuvieron de una muestra de 230 estudiantes, tipo de muestreo proporcional por estratos, con edades comprendidas de 15 a 18 años, edad promedio de 16,39. Se aplicó un cuestionario de 29 preguntas cerradas, el cual estuvo dividido en conocimiento y actitud. Resultados: Los adolescentes de la Institución Educativa Estatal de Lima tienen nivel de conocimiento bajo 44%, medio 33% y alto 23% hacia las infecciones de transmisión sexual y en cuanto a la actitud presentan indiferencia 47%, rechazo 44% y aceptación 9%. Conclusión: Los estudiantes de la Institución Educativa Estatal tienen conocimiento bajo acerca de las infecciones de transmisión sexual y sus actitudes son de indiferencia y rechazo.¹⁰

Sulca S. (2014). Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – mayo del 2014. Lima Perú. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de

conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC). Material y método: Estudio de tipo observacional cuantitativo de diseño descriptivo correlacional de corte transversal, realizado a 198 gestantes adolescentes. Resultados: Predomina el conocimiento medio sobre las ITS con un 64.1 % (127), seguido del conocimiento bajo con un 24.2 % (48) y el conocimiento alto con 11.6 % (23). El 22,2% (44) tiene una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo, el 63,1% (125) una actitud de indiferencia y solo el 14,6% (29) expresaron una actitud de Aceptación. Se estableció que existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos y actitudes de riesgo para contraer Infecciones de Transmisión sexual. Conclusión: El mayor porcentaje de gestantes adolescentes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y actitudes de indiferencia hacia las conductas sexuales de riesgo, existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud.¹¹

Gomez M. (2012), Tacna – Perú realizó un estudio titulado: “Conocimientos y actitudes frente a las conductas Sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución educativa “Cesar Cohaila Tamayo” con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa “Cesar Cohaila Tamayo” siendo éste estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 162 adolescentes del 3ro, 4to y 5to año de nivel secundario llegando a la conclusión de que en cuanto a los resultados de se demuestra que la mayoría de adolescentes tiene nivel de conocimientos “medio” sobre las infecciones de transmisión sexual y la mayoría tienen actitudes de “indiferencia” frente a las conductas sexuales de riesgo. Conclusión: La mayoría de los adolescentes de la institución educativa Cesar Cohaila Tamayo tienen un nivel “medio” (58,6%) en cuanto a conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual.¹²

Camacho J. (2013), en Lima - Perú realizó un estudio titulado: “Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la facultad de medicina UNMSM” con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento de las ITS y las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo. Método: Cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 230 estudiantes de primer año de estudios, se utilizó como instrumentos, un cuestionario y una escala de Lickert modificada. Resultados: Resultados: Del 100% (230) estudiantes, el 61.8% (142) son de sexo femenino. 60% (136) tienen entre 19-21 años. Del 100% (230), 50.8% (117) tienen un nivel de conocimiento medio. En la Escuela de Enfermería, del 100% (32), 15.6% (5) tienen conocimiento bajo; la Escuela de Tecnología Médica, del 100% (62), 66.1% (41) tienen conocimiento medio; la Escuela de Obstetricia, del 100% (39), 53.9% (21) tienen conocimiento alto; la Escuela de Medicina, del 100% (74), 44.6% (33) tienen conocimiento medio y la Escuela de Nutrición, del 100% (23), 47.8% (11) tienen un conocimiento medio. El 83% (191) tienen actitudes de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo siendo la Escuela de Obstetricia con 92.3% (36) mayor porcentaje que tienen actitudes de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo. Conclusión: El mayor porcentaje de estudiantes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y actitudes de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo, mediante la prueba estadística de Ji cuadrado existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud.¹³

Pareja E. (2016). Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca, período 2016. Huancayo Perú. Se realizó un estudio de tipo descriptivo con diseño no experimental, transversal. La población estuvo constituida por los adolescentes de 14 a 17 años, muestreo no probabilístico con una muestra de 465 adolescentes. Los resultados fueron que el 36,6% de los adolescentes encuestados tienen conocimientos altos sobre sexualidad, 14,6% tiene conocimiento medio y 48,8% bajo; en cuanto a la actitud sobre sexualidad el 96.8% tiene actitud favorable y un 3,2% actitud desfavorable. Se

concluye que la mayoría de adolescentes de dicha institución educativa tienen conceptos limitados de sexualidad.¹⁴

Locales

No se encontraron estudios de relevancia.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un grave problema de salud a nivel mundial ya que más que ninguna otra epidemia actual depende del comportamiento humano, es por eso que la prevención y la promoción de salud en esta esfera rebasan los marcos de la salud para no ser tan solo un problema sino también una responsabilidad de todos los sectores de la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que ocurren anualmente en el mundo, más de 340 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual (ITS), de las cuatro más comunes tenemos: sífilis (12 millones), gonorrea (62 millones), infección por clamidia (92 millones), tricomoniasis (174 millones). En la mayoría de los países en desarrollo, ocupan el segundo lugar entre las causas de enfermedad de las mujeres en edad reproductiva, después de las relacionadas con la maternidad. Si se incluyen las relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) esas infecciones representan casi el 15% de las muertes. Los grupos más susceptibles son las mujeres, especialmente las jóvenes. A partir de 1996, se produjeron incrementos en los casos declarados de gonococia en el Reino Unido, Irlanda, Holanda y Suecia. Los casos de sífilis aumentaron a partir de esa fecha y se han descrito numerosos brotes en ciudades europeas afectadas principalmente a personas jóvenes, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. Contactos heterosexuales de prostitución y usuarios de drogas. Otras ITS, como las infecciones por clamidias el herpes genital y las verrugas genitales, también han experimentado incrementos y se han descrito varios brotes de linfogranuloma venéreo en distintos países europeos.¹⁵

En el año 2010 la población joven de 15-24 años representó 1.116 mil millones y se estima que el 2025 llegará a ser de 1.222 mil millones. En países en vías de desarrollo que constituye el 85%, el 23% de jóvenes son de América. Con relación a los adolescentes se observa un aumento anual importante de la incidencia de infección por VIH. En América Latina, la Organización Panamericana para la Salud, estima que la mitad de los nuevos casos sobre la infección por VIH se dan a personas con edad inferior a 25 años que se han contaminado por vía sexual. Estos datos que se acercan a los de la contaminación en adultos pueden ser un reflejo de la iniciación sexual cada vez más temprana. Sin embargo, una serie de factores parece vincularse también a los estilos de vida en la adolescencia, pudiendo contribuir tanto para la salud (práctica de ejercicio físico, dieta saludable, etc.) en una vertiente positiva, como para la deterioración de la misma (consumo de tabaco, alcohol y drogas, actos delincuentes, ciertas prácticas sexuales, etc.), en su vertiente negativa. Esto hace ver que la población adolescente y adulto joven están más propensos a adquirir una ITS por ser el grupo poblacional que adquieren comportamientos sexuales inadecuados. Es así que la OMS/ONUSIDA en la XVI Conferencia Internacional sobre el SIDA confirma que la atención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) dispensada a grupos clave de la población como los adolescentes y los jóvenes en el momento oportuno de una epidemia puede reducir la transmisión de las ITS/VIH.⁴

En nuestro país no estamos ajenos a esta problemática por tener una población adolescente y adulto joven en incremento, En el año 2006 UNICEF PERÚ estimó que “la población de adolescentes y adultos jóvenes es de 3.600.000 de habitantes”. En el año 2014 en la Encuesta Nacional Población a jóvenes peruanos 2011 (INEI) menciona que “hay 8.000.000 personas entre 15-24 años que representan al 27.5% de la población del país y que de este número 50.5% son mujeres y 49.5% son varones. Además, coloca a las ITS como segunda causa de muerte en este rango de población.”¹⁶

Grupos de elevada prevalencia son las trabajadoras sexuales, con prevalencias de 0,6% a 2% dependiendo de los estudios y las personas con infecciones de transmisión sexual, quienes tienen una prevalencia de 3%. Además, existen diferencias dentro del país. Si bien Lima concentra 70% de los casos

notificados, los estudios poblacionales muestran tasas altas de VIH e ITS en ciudades de la selva. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son muy frecuentes en nuestro país, estudios recientes demuestran que, en población joven, casi unas de cada diez mujeres tienen infección por *Chlamydia trachomatis*, tres de cada diez, vaginitis bacteriana y la prevalencia de herpes es casi 24%. Un gran paso en la lucha contra la epidemia ha sido la reciente aprobación del Plan Estratégico Multisectorial (PEM) 2007-2011 para la “Las infecciones de transmisión sexual incluyendo al VIH/SIDA son aquellas que se transmiten en forma predominante o exclusiva por contacto sexual. Algunas se tratan con éxito cuando se detectan en etapas tempranas, mientras otras son incurables o producen episodios recurrentes; son causadas por bacterias, virus, hongos y parásitos”.¹⁶

“Las infecciones de transmisión sexual (ITS) sólo se van a diseminar en un grupo determinado de la población: los sexualmente activos y de allí su estrecha relación con el VIH”. Las ITS producen signos y síntomas como úlceras, verrugas, secreción uretral y vaginal, entre otros.

Entre las ITS se tiene a:

2.2.1.1. Sífilis

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

“También se puede adquirir de forma congénita por inoculación transplacentaria.”

La sífilis pasa por cuatro etapas o estadios siendo la primera la etapa de Sífilis primaria, en la que después de la infección inicial, se produce “...la multiplicación del *treponema*, afectando los ganglios linfáticos y extendiéndose por vía sanguínea por todo el organismo el cual se presenta como un chancro solitario, esta es la lesión primaria, es una úlcera indolora con base endurecida”.

El chancro aparece entre 10 a 90 días después de la exposición y se resuelve en forma espontánea en 4 a 8 semanas después. Estos pueden aparecer sobre los genitales, labios o ano.

La Sífilis secundaria se manifiesta "...4 a 10 semanas después de la aparición del chancro, con malestar generalizado, adenopatías y exantema macopapular no pruriginoso que a menudo incluye palmas de las manos y plantas de los pies".

Esta sífilis se resuelve en 1 a 3 meses, pero puede recurrir.

La etapa de Sífilis latente se caracteriza porque la persona no presenta manifestaciones de la infección. "Clínicamente se divide la sífilis en temprana o precoz, cuando tiene menos de un año y tardía cuando tiene más de un año de evolución, puede durar todo el resto de vida de la persona".

En la sífilis terciaria "...la lesión característica es la goma, que puede aparecer en cualquier órgano".

"En un tercio de los pacientes no tratados causa daño progresivo del sistema nervioso central, sistema cardiovascular, sistema músculo esquelético y otros parénquimas".

El diagnóstico se establece en base a las manifestaciones clínicas y resultados de laboratorio como "examen microscópico con condensador de campo oscuro, de muestras obtenidas de las lesiones". Las pruebas serológicas más usadas para esta infección de transmisión sexual son "RPR o VDRL".

En cuanto al tratamiento es la Penicilina benzatinica G, 2.4 millones de unidades intramusculares semanalmente por tres días, el antibiótico de elección.

Entre las complicaciones podemos encontrar para la sífilis no tratada a la aortitis y neurosífilis. "La transmisión al feto es posible por una mujer embarazada sin tratamiento".^{17,18}

2.2.1.2 Gonorrea

"Es la infección de transmisión sexual más prevalente. Los signos de infección incluyen al cervix, uretra, recto y faringe". El agente causal es un diplococo aeróbico gram negativo llamado *Neisseria gonorrhoeae*.

En la mujer con frecuencia puede transcurrir en forma asintomática, es más frecuente en mujeres jóvenes de 16 a 25 años con actividad sexual, en mujeres promiscuas, estado socioeconómico bajo y en prostitutas.

“El 50% de las mujeres infectadas por gonococo no tienen síntomas, el sitio que se afecta más comúnmente es el endocervix seguido de la uretra, recto y faringe”.

En cuanto a signos y síntomas se presentan “...secreción vaginal y disuria, así como cervicitis muco purulenta con una secreción amarillenta, y el cervix puede estar edematoso y friable. Otros incluyen menstruaciones anormales, dolor en el área pélvica durante el acto sexual y aumento del moco cervical”¹⁹

“En los hombres con gonorrea, 90% son sintomáticos, con secreción uretral purulento, amarillento, dificultad al orinar y sensación de quemadura al orinar”.

Se diagnostica por las manifestaciones clínicas y los antecedentes sexuales dudosos.

También se realiza “...la identificación microscópica en frotis de la secreción purulenta de endocervix, vagina, uretra, ano rectal, glándulas de Skene, garganta, y el cultivo para identificar al gonococo, este cultivo establece la confirmación definitiva de la infección”.

El tratamiento de elección es la Ceftriaxona 1g iv cada 24h.

Entre las complicaciones de la Gonorrea se tiene a la “...rotura prematura de membranas, enfermedad inflamatoria pélvica, conjuntivitis en recién nacidos, artritis y dermatitis”.²⁰

2.2.1.3. Chancroide

Es una infección de transmisión sexual conocida también como chancro blando, se localiza “...en los genitales como una úlcera irregular, auto inoculable, doloroso, que con frecuencia causa supuración de los ganglios linfáticos de la región convirtiéndolos en bubones muy sensibles y dolorosos; es más frecuente en los varones, siendo menor su incidencia en el sexo femenino”.

Su agente causal es el *Haemophilus ducreyi*, bacteria gram negativo, poco frecuente pero endémico y se asocia con infección por VIH, uso de drogas y la prostitución. (18)

“El periodo de incubación es de dos a cinco días, pero puede llegar a 14 días. La manifestación inicial es una mácula inflamatoria en una úlcera dolorosa. Suele haber eritema cutáneo circundante”.

El diagnóstico se realiza en base a Tinción Gram. para identificar cocos gram positivos y cultivo.

La Ceftriaxona, en dosis de 250mg. IM, es el antibiótico de elección El chancro blando puede complicarse con la rotura del bubón y la formación consiguiente de fístulas. Cuando la lesión es en el meato urinario puede producir estenosis.²¹

2.2.1.4. Herpes genital

“La infección herpética de los genitales es producida por un virus de la familia de los herpes virus, considerándose actualmente como una infección de transmisión sexual.” “Es la causa más frecuente de úlceras genitales visibles”. Su agente causal es el virus del “herpes simple de tipo II”.

En relación a sus signos y síntomas “En las mujeres la infección primaria suele incluir la vulva, vagina y cuello uterino. En varones son más frecuentes las lesiones en el glande, prepucio o el cuerpo del pene. En ambos sexos, la afección primaria concurre con fiebre, malestar, anorexia, adenopatía inguinal lateral. Es frecuente que las mujeres tengan disuria y retención urinaria”

Su diagnóstico se realiza en base “...a las características de las lesiones, cultivo de células, y tomas de muestras con un hisopo de algodón mojado en solución salina”

El tratamiento tiene como antibiótico de elección al Aciclovir 400mg vía oral cada 8h por 7 días a 10 días.

Sus complicaciones están relacionadas con riesgo a parto prematuro, rotura prematura de membranas, meningitis y retención urinaria.²³

2.2.1.5. Tricomoniasis

Es una infección de transmisión sexual que afecta a hombres y mujeres. Su agente causal es un protozoario unicelular, anaeróbico conocido como Trichomona vaginales. Afecta no sólo vagina, sino también al tracto genitourinario inferior, en ambos sexos.

Entre sus signos y síntomas se tiene al flujo vaginal, profuso, espumoso y de color verde, a veces sanguinolento, con un mal olor (fétido); prurito en zona vulvar y perineal, intenso y muy molesto; disuria y aumento en la frecuencia de la micción; eritema y edema en mucosas. “La sospecha diagnóstica se establece clínicamente por los síntomas referidos por el paciente, toma de muestra para el cultivo.”

Para el tratamiento se administra Metronidazol 2g vía oral como dosis única.

Son complicaciones el parto prematuro, rotura prematura de membranas.²⁴

2.2.1.6. Vaginitis bacteriana

Es la infección de transmisión sexual más frecuente en las mujeres en edad reproductiva, es ocasionada por la “Gardnerella vaginalis, un coco gram negativo.

Sus síntomas más comunes son la secreción vaginal espesa de mal olor, gris-blanca homogénea. Las pacientes pueden tener comezón vaginal o disuria.

Se realiza el diagnóstico en base a las “...características clínicas del flujo vaginal olor fuerte a pescado descompuesto, identificación microscópicas de las células claves, coloración Gram y cultivos especiales”.

Como tratamiento se indica Metronidazol por vía oral 500 mg dos veces al día por 7 días.

Son complicaciones de la Vaginitis Bacteriana el parto prematuro, nacimiento pre término, endometritis posparto e infecciones de tracto urinario”²⁴

2.2.1.7 Papiloma humano

Es una infección de transmisión sexual que produce lesiones cutáneas conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se presentan en vulva, vagina, cervix y recto.

“Se conocen cerca de 15 variedades de papiloma humano que afecta el sistema genital, pero las más frecuentes son VPH-6 y VPH-11. Se ha relacionado neoplasia cervical con los VPH-16 y VPH-18”.

Su agente causal es el Virus del papiloma humano.

Las lesiones verrugosas se ubican en el cuerpo o la corona del pene de los hombres. También es posible que 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".

El diagnóstico se realiza en base a las lesiones externas visibles.

La prueba del Papanicolaou es la "...herramienta primaria de detección del cáncer cervical o cambios precancerosos en el cuello uterino, muchos de los cuales están relacionados con el Virus del Papiloma Humano".

Para su tratamiento se administra Podofilina al 25% o solución al 50% de ácido tricloroacético".

Una de las complicaciones mas frecuente es el "cáncer cervical".²⁵

2.2.1.8 Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA)

El SIDA se define como "...es una enfermedad transmisible de elevada mortalidad y rápido aumento a nivel mundial que origina profunda depresión del sistema inmunológico, especialmente de los linfocitos T condicionando el desarrollo de graves infecciones por gérmenes oportunistas, como Pneumocystis carini, tumoraciones como el sarcoma de Kaposi y linfomas que llevan a la muerte a personas infectadas". "El VIH es el agente causal del SIDA"

El periodo de incubación es de 6 meses a 2 años, se describe como manifestaciones precoces a "...fiebre, diarrea, fatiga, linfadenopatía generalizada, anorexia, pérdida de peso y sudoraciones nocturnas".

El diagnóstico se establece sobre "...la base de la evaluación médica de las manifestaciones clínicas, factores de riesgo, evidencia serológica, estudio de los linfocitos y evaluación virósica.

Las pruebas serológicas como la de ELISA (Enzyme-Linked InmunSorbent Assay) detectan anticuerpos séricos contra el VIH, la muestra es analizada una vez; si el resultado es positivo, se vuelve analizar por duplicado; si al menos dos de estos tres resultados son reactivos, la muestra debe ser analizada por una prueba suplementaria o confirmatoria, tipo Western Blot "La persona

recibirá un diagnóstico de VIH solamente si tiene 2 pruebas de Elisa positivas y la de Western Blot que es la prueba confirmatoria” .^{26,27}

2.2.2. ADOLESCENCIA Y JUVENTUD, ETAPAS DE VIDA COMO FACTOR DE RIESGO PARA CONTRAER LAS ITS-VIH/SIDA

La adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 a 19 años.

Esta etapa se clasifica en:

Adolescencia temprana o inicial

“Entre los 10 y los 14 años. En esta etapa se pone énfasis en las tareas de desarrollo y también ocurren cambios biológicos”.

Adolescencia tardía o final

“Entre los 15 y los 19 años. Predomina el desarrollo de potenciales para actividades ocupacionales

Se sugiere entender la adolescencia como un periodo durante el cual ocurren:

“La adaptación a los cambios fisiológicos y anatómicos relacionados a la pubertad y la integración de una madurez sexual en un modelo personal de comportamiento.

La resolución progresiva de formas anteriores de apego a padres y familia y el desarrollo a través de la relación con sus compañeros, de una mayor capacidad de establecer relaciones interpersonales más íntimas.

El establecimiento de una identidad individual y roles adaptativos.

Utilización de una habilidad intelectual enriquecida.

El desarrollo de los potenciales para actividades ocupacionales y de esparcimiento, con una dedicación gradual de aquellas que son importantes para el individuo”.

En relación a la juventud, es la etapa comprendida aproximadamente entre los 20 a los 24 años. Este grupo se caracteriza por tener mayor estabilidad y por realizar tareas y actividades dirigidas hacia fuera como la formación de una firme capacidad de establecer compromisos permanentes en sus relaciones personales, aceptación progresiva de mayores responsabilidades y la dedicación activa al trabajo esta etapa el joven se encuentra más tranquilo en relación a lo que fue su adolescencia.

“Los jóvenes son más vulnerables al VIH o a alguna ITS cuando no tiene información sobre los modos de transmisión y de prevención y/o no tienen acceso a los recursos necesarios para poner en práctica la información que disponen. Por lo tanto, las medidas urgentes que se deben de tomar, deben estar orientadas a:

Proveer educación en prevención de ITS-VIH/SIDA, salud sexual y reproductiva.

Proveer servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo condones baratos o gratuitos, consejería, diagnóstico y tratamiento de las mismas.²⁸

En la población juvenil los riesgos principales están asociados a factores proveniente del mismo individuo, cobrando especial importancia aspectos relacionados a la salud reproductiva”.

Tanto los adolescentes como los jóvenes son un grupo vulnerable para contraer VIH o alguna ITS por su mismo comportamiento sexual y a la falta de información sobre las formas de transmisión y de prevención de éstas.

La Conducta sexual de riesgo, es la exposición o probabilidad que tiene una persona de contraer una enfermedad de transmisión sexual, predispuesto por acciones tales como: consumo de alcohol, consumo de drogas, inicio de actividad sexual temprana y promiscua, el uso inadecuado del preservativo.

Las conductas sexuales de riesgo, especialmente con respecto a la transmisión de infecciones de transmisión sexual e síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ITS/SIDA), no se pueden relacionar al concepto de grupos de riesgo.

En el campo del riesgo sexual, una conducta sexual de riesgo sería la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de transmisión de infecciones sexualmente transmisibles como el SIDA.

En los adolescentes se puede observar una tendencia a minimizar los posibles efectos negativos derivados de la práctica de actividades que representen riesgo para la salud. La percepción en esta fase es generalmente optimista, con la reducción del potencial de riesgo que ocasiona determinada conducta. Además, los adolescentes no demuestran sentirse más vulnerables que una persona adulta a los daños derivados de actividades que encierren riesgo.

En este sentido, algunas conductas no son percibidas como arriesgadas o como vinculadas directamente al comportamiento de mantener relaciones sexuales sin condón. Es el caso del consumo de alcohol o de otras sustancias psicoactivas. En ocasiones sociales es común que el joven consuma alguna sustancia para desinhibirse. Del efecto inicial de desinhibición hasta la incapacidad de juicio racional o la pérdida de control, el camino es bastante corto. Todas estas situaciones presentes en la vida de los jóvenes, así como el propio comportamiento de mantener relaciones sexuales sin condón, acaban por presentar repercusiones en el bienestar psicológico o en la salud del mismo, en un sentido más amplio. Existen, por lo tanto, los riesgos para la salud física, que pueden originarse como consecuencia del comportamiento sexual sin protección, y los riesgos para el bienestar psicológico. Este último estaría marcado por las consecuencias negativas del comportamiento, desde los factores que motivan la realización hasta el posible arrepentimiento.²⁹

2.2.3. ROL EDUCATIVO DEL OBSTETRA EN LA PREVENCIÓN DE LAS ITS Y VIH/SIDA.

La obstetra cumple una importante labor preventivo promocional como profesional y miembro del equipo de salud, siendo una de sus funciones brindar educación al paciente, familia y comunidad de forma tal que sus enseñanzas los oriente a responsabilizarse activamente en la conservación de la salud, en este caso a prevenir una ITS, incluido el VIH/SIDA.

La obstetra educa a la persona acerca de la manera de reducir los comportamientos de riesgos y da a conocer las medidas de prevención, de cómo limitar el número de compañeros sexuales, utilizar el condón de manera adecuada, orienta sobre la abstinencia sobre la necesidad de ser responsable con el compañero sexual (fidelidad), entre otros.

La participación educativa de la obstetra se reafirma en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS y VIH/SIDA, donde se considera tres Líneas de Acción siendo una de ellas la de Prevención y Promoción. Se enfatiza en que la obstetra, entre otras actividades, brinda educación a la población, especialmente, a los adolescentes y jóvenes sobre las ITS, su transmisión, enfatizando en las medidas preventivas; incluidas el VIH/SIDA.

La labor educativa de la obstetra se conjuga con la de consejera. Al interactuar con la persona le brinda, además de la información, apoyo y oportunidad para que exprese sus dudas, temores, inquietudes, sentimientos, expectativas lo que favorece personalizar el contenido informativo y que sea la persona quien tome decisiones a favor de su salud.²⁹

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

ABSTINENCIA: Decidir no tener ningún tipo de sexo. Para que la abstinencia sea efectiva, las personas no deben tener ningún tipo de sexo, bien sea vaginal, oral, o anal. Algunas personas esperan hasta que pasen los años de 13-19 años (teenagers) para tener sexo. Algunas personas esperan hasta estar casadas para tener sexo. Otros deciden no tener sexo para nada. Decidir cuándo o si se debe tener sexo es muchas veces difícil. La abstinencia del sexo es la manera más segura de prevenir las enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) o el embarazo.

CONTACTO SEXUAL: Acercamiento físico (dos cuerpos muy juntos) que contiene emociones y acciones sexuales.

CUNNILINGUS: Cuando alguien besa, lame o chupa los genitales de una hembra. Cunnilingus (boca a vagina) es una manera de tener sexo oral. Cualquiera de las dos personas recibiendo o haciendo el cunnilingus se puede infectar con una infección transmitida sexualmente (ITS) por el fluido sexual o por el contacto de la boca con una llaga, chancro o lesión de una ETS.

CERVICITIS: Irritación del cuello uterino. Es posible que se presente con una secreción anormal del cuello uterino, que puede parecer flujo vaginal a la vista y al tacto.

CHANCRO: Úlcera de la piel o de las membranas mucosas ocasionada por la sífilis durante la primera fase de la infección.

EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL: Iniciativa o currículo apropiado para la edad y preciso desde el punto de vista médico que incluye información sobre abstinencia, anticonceptivos, prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), relaciones interpersonales sanas, orientación sexual e identidad de género y acceso a servicios de cuidado de la salud, que ayuda a generar capacidades de comunicación y de toma de decisiones sanas.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS): Infección que se transmite de una persona a otra durante el sexo vaginal, anal u oral, o durante el contacto sexual de piel a piel. También se denomina, más precisamente, “infección de transmisión sexual”.

ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA (EPI): Infección en el útero, las trompas de Falopio o los ovarios que puede causar infertilidad, embarazo ectópico o dolor crónico. Las causas de esta enfermedad suelen ser infecciones de transmisión sexual (ITS) que no se trataron, como la gonorrea y la clamidia.

GÉNERO: Conjunto de personas o cosas que tienen características generales comunes.

EDAD: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.

TIPO DE PRACTICA SEXUAL: Expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente.

ADOLESCENTES: La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

SEXUALIDAD: El término “sexualidad” se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones.

EROTISMO: El erotismo es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo y, que por lo general, se identifican con placer sexual.

PRÁCTICAS SEXUALES: Las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL

HIPÓTESIS ALTERNA

El conocimiento tendrá relación con las prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes sexualmente activos que acuden al hospital San Juan de Dios Pisco setiembre-octubre 2017.

HIPOTESIS NULA

El conocimiento no tendrá relación con las prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes sexualmente activos que acuden al hospital San Juan de Dios Pisco setiembre-octubre 2017.

3.2. VARIABLES

Variable dependiente

- Conocimientos de Infecciones de transmisión sexual
- Prácticas sexuales de riesgo

Variable independiente

- genero
- Edad

- Tipo de práctica sexual de riesgo

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Conocimientos de Infecciones de transmisión sexual.- Conjunto de datos o noticias relacionados con las enfermedades de transmisión sexual.

Prácticas sexuales de riesgo.- Prácticas y comportamientos sexuales que aumentan el riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH.

Genero.- Conjunto de personas o cosas que tienen características generales comunes.

Edad.- Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.

Tipo de práctica sexual de riesgo.- Aquel tipo de relación sexual que se practica sin protección sexual.

3.3.- OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Tipo	escala	Indicadores	Instrumento	Fuente
V. estudio Conocimientos de Infecciones de transmisión sexual	Dependiente	escala nominal	Nivel de conocimiento	Cuestionario	Adolescente
Prácticas sexuales de riesgo	Dependiente	escala nominal	Grado de prácticas sexuales de riesgo	Ficha de datos	
V. Caracterización -Género	Independiente	escala dicotómica	Masculino Femenino	Ficha de datos	Adolescente
-Edad	Independiente	Variable numérica	De 12 y 13 años de edad; De 14 y 16 años de edad; De 17 a 19 años de edad	Ficha de datos	Adolescente
- Tipo de práctica sexual de riesgo	Independiente	escala dicotómica	sexo oral Sexo anal Sexo vaginal	Ficha de datos	Adolescente

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional debido a que no se manipularon las variables, descriptiva pues tiene una variable de estudio, transversal pues la variable fue medida una sola vez, prospectiva pues los datos fueron obtenidos a propósito de la investigación.

4.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva correlacional

4.3. MÉTODO

Inductivo

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. POBLACIÓN

Adolescentes sexualmente activos que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco entre setiembre y octubre del 2017, que son: 86

4.2.2. MUESTRA

El estudio se realizará en una muestra, el tamaño se determinará utilizando la fórmula para estudio de proporciones con población finita.

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

Donde:

n	=	Tamaño de muestra
N	=	Población 86
Z	=	Nivel de confianza (95% = 1.96)
E	=	Error permitido (5%)
p	=	0.50
q	=	1-p = 0.50

$$n=82.6/1.18 \quad n = 70$$

4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.3.1. TÉCNICA

Encuesta

4.3.2. INSTRUMENTO

Cuestionario que recoge información sobre conocimientos de infecciones de transmisión sexual.

Ficha de recolección de datos, donde se consignaron los datos que exige el estudio y fueron obtenidas del adolescente

4.4. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa estadístico SPSS v23 a donde se pasaron los datos de la encuesta a fin de determinar el nivel de conocimiento y prácticas sexuales de riesgo para ITS. Los resultados se presentaron en Excel.

CAPÍTULO V
RESULTADOS

5.1. RESULTADOS

TABLA N° 01

CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO 2017

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	32	45.7%
Medio	25	35.7%
Alto	13	18.6%
Total	70	100.0%

Fuente: HSJD

Comentario: El 45.7% de los encuestados mostró un bajo nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, el 35.7% presenta nivel medio y el 18.6% tiene nivel alto de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual.

GRÁFICO N° 01

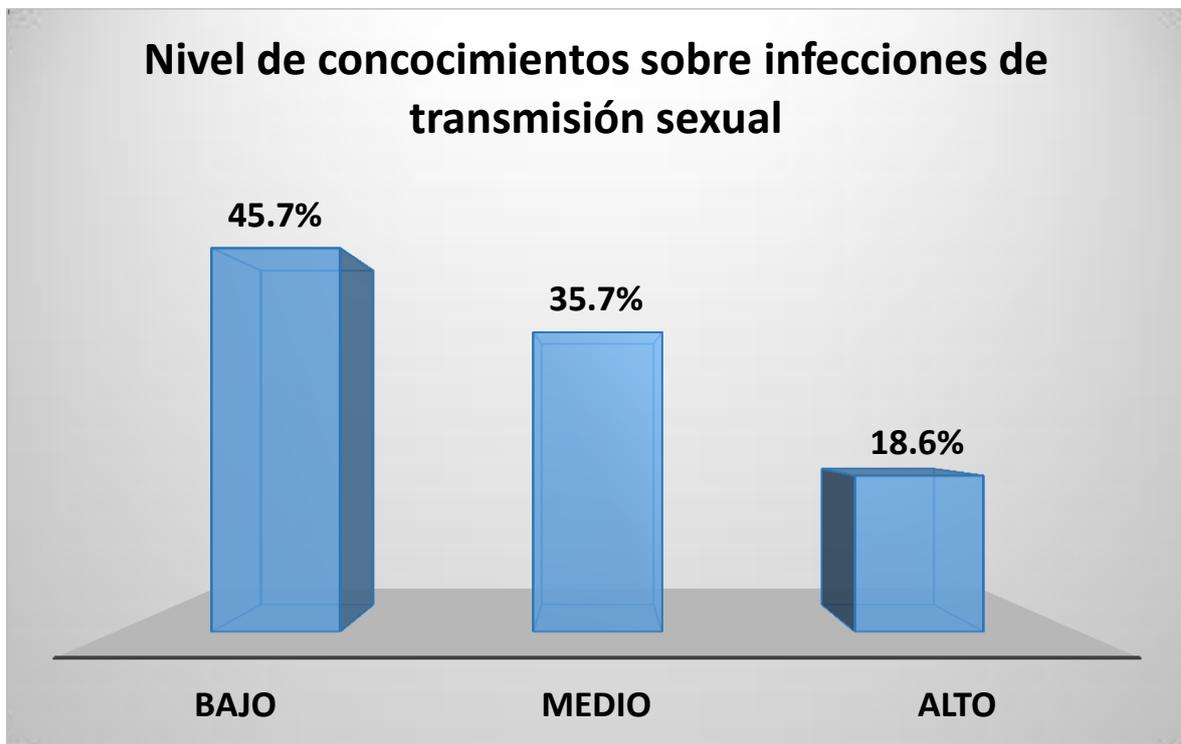


TABLA N° 02
**PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
 SEXUAL EN ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVOS QUE ACUDEN AL
 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO 2017**

Prácticas sexuales de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Alto	28	40.0%
Medio	26	37.1%
Bajo	16	22.9%
Total	70	100.0%

Fuente: HSJD

Comentario: El 40% de los encuestados presenta alto nivel de prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual, el 37.1% presenta nivel medio y el 22.9% tiene bajo nivel de prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual.

GRÁFICO N° 02

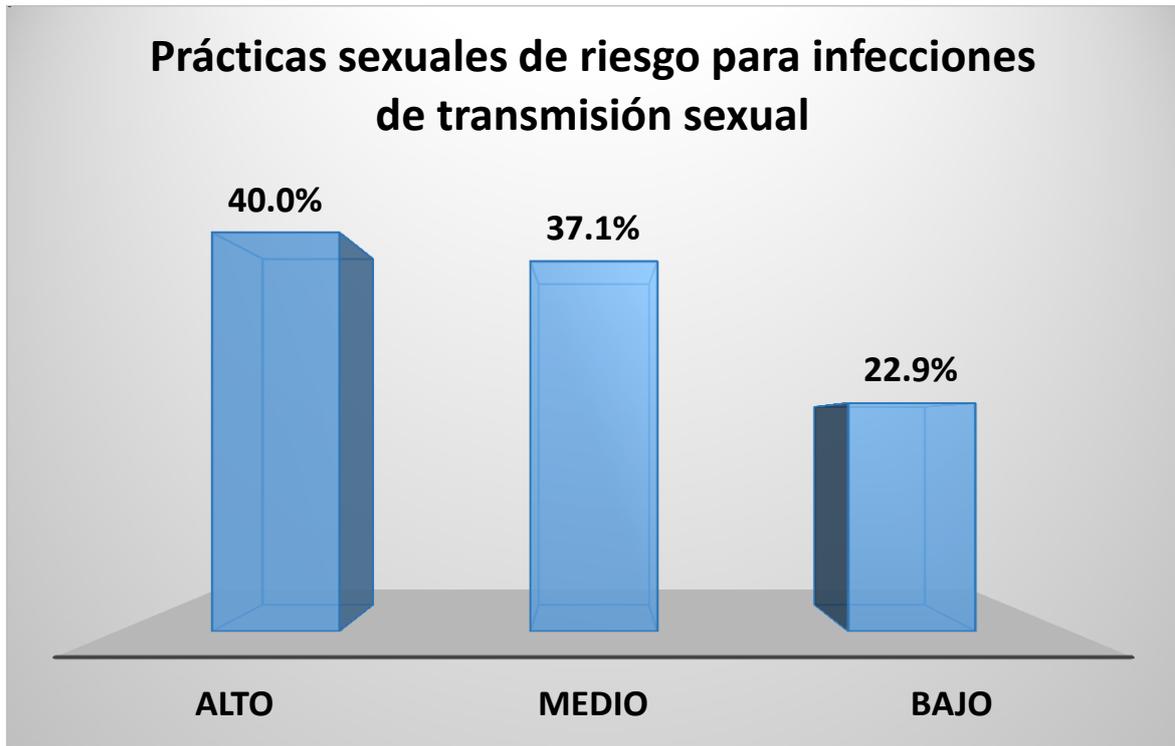


TABLA N° 03
 ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN
 JUAN DE DIOS DE PISCO 2017
 SEGÚN SEXO

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	38	54.3%
Femenino	32	45.7%
Total	70	100.0%

Fuente: HSJD

Comentario: El 54.3% de los encuestados son de sexo masculino y el 45.7% de sexo femenino.

GRÁFICO N° 03

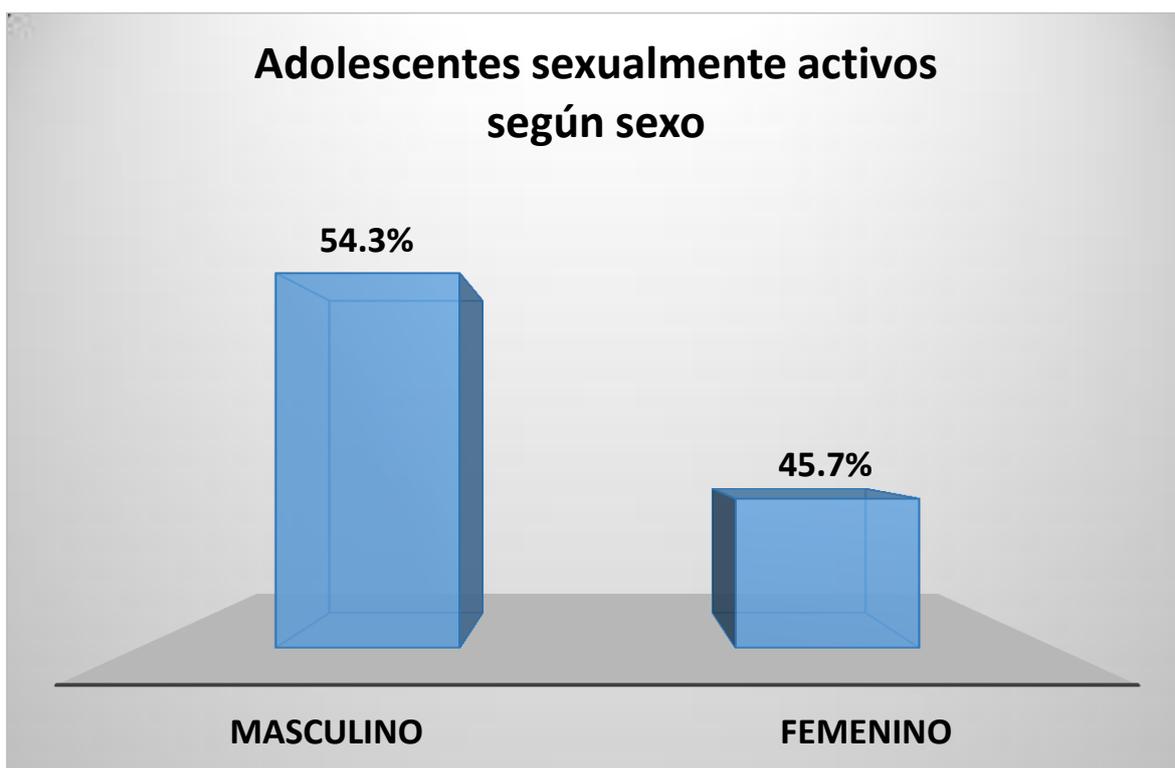


TABLA N° 04
**ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN
 JUAN DE DIOS DE PISCO 2017**
 SEGÚN EDAD

Edad	Frecuencia	Porcentaje
12 a 13 años	23	32.9%
14 a 16 años	21	30.0%
17 a 19 años	26	37.1%
Total	70	100.0%

Fuente: HSJD

Comentario: El 32.9% de los encuestados se encuentra entre 12 a 13 años, el 30% entre 14 a 16 años y el 37.1% entre 17 a 19 años de edad.

GRÁFICO N° 04

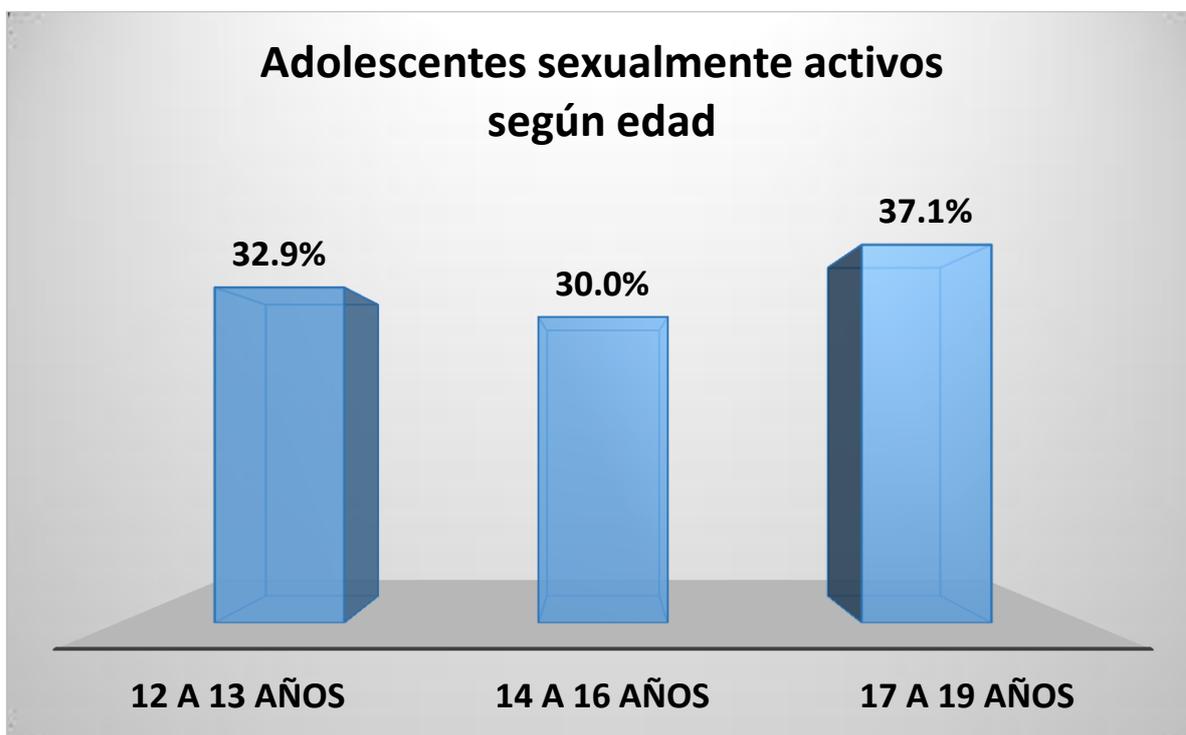


TABLA N° 05
 ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN
 JUAN DE DIOS DE PISCO 2017
 SEGÚN PRÁCTICA SEXUAL DE RIESGO

Tipo de práctica sexual de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
SOLO ORAL	1	1.4%
SOLO VAGINAL	22	31.4%
SOLO ANAL	1	1.4%
ORAL Y VAGINAL	27	38.6%
ORAL Y ANAL	3	4.3%
ANAL Y VAGINAL	5	7.2%
ORAL, VAGINAL Y ANAL	11	15.7%
Total	70	100.0%

Fuente: HSJD

Comentario: El 1.4% de los encuestados manifiesta tener relaciones sexuales solo oral, el 31.4% solo vaginal, el 1.4% solo anal, mientras que el 38.6% oral y vaginal, 4.3% oral y anal, el 7.2% anal y vaginal y el 15.7% oral, vaginal y anal.

GRÁFICO N° 05

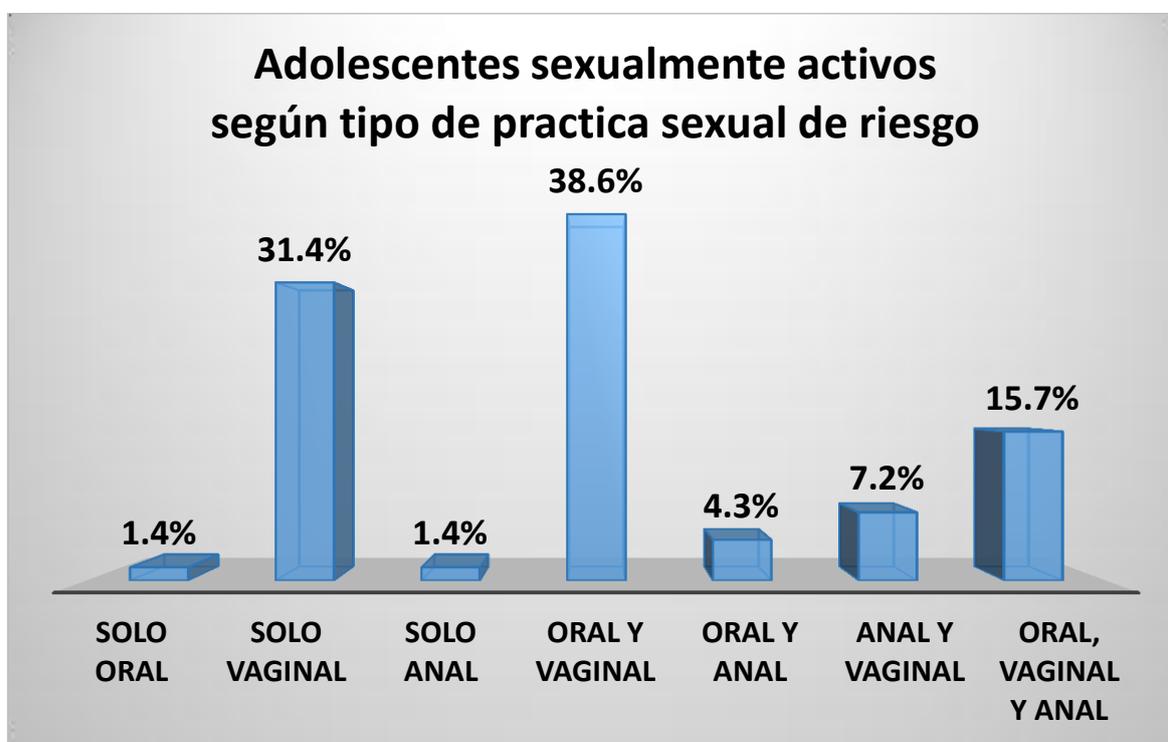


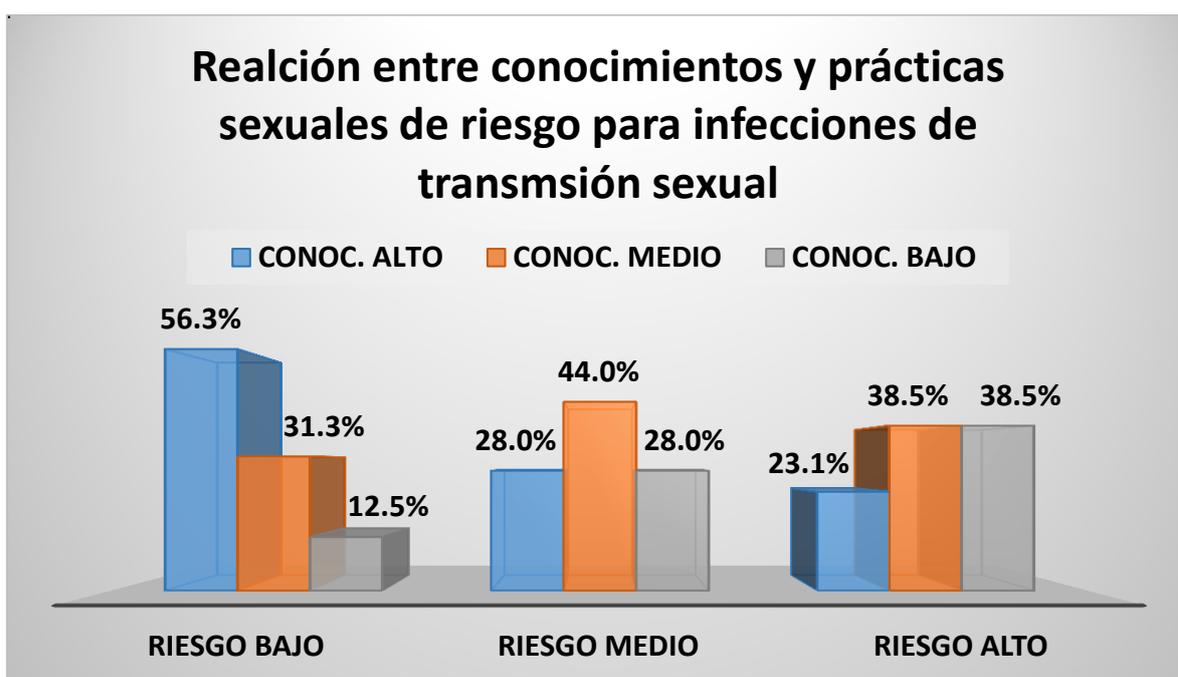
TABLA N° 6
 CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO PARA
 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES
 SEXUALMENTE ACTIVOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
 DE PISCO 2017

PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO	CONOCIMIENTOS			Total
	Bajo	Medio	Alto	
ALTO	18	7	3	28
	56.3%	28.0%	23.1%	40.0%
MEDIO	10	11	5	26
	31.3%	44.0%	38.5%	37.1%
BAJO	4	7	5	16
	12.5%	28.0%	38.5%	22.9%
TOTAL	32	25	13	70
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: HSJD

Comentario: Las altas prácticas sexuales de riesgo se observan mayormente en los que presentan nivel bajo de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual (56.3%), las prácticas sexuales de riesgo de nivel medio se observan sobre todo en los que presentan nivel medio de conocimientos 44%, mientras que los que presentan bajo nivel de prácticas sexuales de riesgo se presenta mayormente en los que tienen nivel alto de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual (38.5%).

GRÁFICO N° 06



5.2. DISCUSIÓN

El estudio determinó que una alta proporción de adolescentes tienen conocimientos incompletos sobre las infecciones de transmisión sexual alrededor del 81.4% pues son los que tienen nivel bajo y medio de conocimiento sobre estas infecciones, lo que pone en riesgo para contraer dichas infecciones, solo un 18.6% tienen conocimientos aceptables para una buena práctica sexual sobre la base de sus conocimientos, como se observa en la tabla N° 01, así mismo orienta a mejorar esta condición en este grupo etéreo. Cardona J, en Colombia encuentra alta frecuencia de nivel de conocimientos insatisfactorio en relación a infecciones de transmisión sexual. También se encontró un estudio realizado en el Perú por Trelles V,¹⁰ donde los adolescentes de la Institución Educativa Estatal de Lima tienen nivel de conocimiento bajo 44%, medio 33% y alto 23% hacia las infecciones de transmisión sexual que son valores que distan al encontrado en el estudio pues en el estudio se encontró 18.6% de conocimientos de nivel alto, lo que depende del grado cultural de la población y de las actividades educativas desarrolladas por los profesores y por el personal sanitario sobre todo obstetras. Sin embargo, Sulca S,¹¹ en Lima encuentra valores similares al nuestro, pues concluye que predomina el conocimiento medio sobre las ITS con un 64.1 % (127), seguido del conocimiento bajo con un 24.2 % (48) y el conocimiento alto con 11.6 % (23). Gómez M,¹² en el Perú concluye que en relación al conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual la mayoría de adolescentes tiene nivel de conocimientos “medio”, que es una realidad común en el País. Al respecto Camacho J,¹³ encuentra porcentaje similar 50.8% (117) tienen un nivel de conocimiento medio sobre infecciones de transmisión sexual. Pareja E, en Huancayo Perú también encuentra resultados similares a los investigadores anteriores, aunque diste de encontrado por nosotros, menciona que el 36,6% de los adolescentes encuestados tienen conocimientos altos sobre sexualidad, 14,6% tiene conocimiento medio y 48,8% bajo, aunque este se trate de sexualidad que incluye infecciones de transmisión sexual.

Mientras tanto en la tabla N° 02 se indica que las prácticas sexuales de riesgo son alto y medio en el orden del 77.1% de los participantes que también son

adolescentes que se encuentran vulnerables a contraer infecciones de transmisión sexual, pues solo un 22.9% estaría relativamente protegido pues las prácticas sexuales de riesgo son cambiantes en el tiempo y puede que luego puedan practicar relaciones sexuales riesgosas.

El grupo de participantes estuvo conformado en su mayoría por hombre con una ligera predominancia 54.3% con respecto a las mujeres 45.7% lo que nos da una mejor información sobre ambos sexos como se muestra en la tabla N° 03.

Los grupos etáreos de la población en estudio se encontraba distribuido en 32.9% de 12 a 13 años, 30% de 14 a 16 años y 37.1% de 17 a 19 años, observándose una alta proporción de adolescentes tempranos que ya se encuentran presentando relaciones sexuales, lo que por su condición de adolescente ya es un riesgo para contraer estas infecciones de transmisión sexual, esta información se muestra en la tala N° 04. En México un estudio realizado por Silva J.⁵ encuentra una alta frecuencia de relaciones sexuales en adolescente entre 14 y 16 años que coincide con los resultados encontrados en el estudio. También Corona J,⁷ en su estudio encuentra que la actividad sexual era bastante común, con predominio de los que la iniciaron activamente entre los 14 y 15 años, lo que indicaría que cada vez se inicia la actividad sexual a edades más prematuras. De igual manera Calero J,⁸ menciona en su estudio que el 91,3 % tenía relaciones coitales con una edad promedio al inicio de $14,5 \pm 1,3$ años.

En la tabla N° 05 se muestra los tipos de prácticas sexuales de riesgo, observándose alta prevalencia de prácticas sexuales de riesgo, siendo éstas del orden del 15.7% los que practican sexo oral, vaginal y anal, el 7.2% también tienen prácticas sexuales riesgosas por el contacto contra natura que presentan pues son los que practican sexo anal y vaginal, un 4.3% practican sexo anal y oral por evitar embarazos según manifiestan, el 38.6% presenta sexo oral y vaginal siendo esta práctica sexual la más frecuente, también el 1.4% solo practica sexo anal para evitar embarazos no deseados, el 31.4% practica sexo solo vaginal que son los que tienen relaciones sexuales completamente naturales sin que ello evitara el riesgo de enfermedades de transmisión sexual, finalmente el 1.4% de los encuestados manifestó practicar solo el sexo oral para cuidar su virginidad y evitar embarazos.

En la tabla N° 06 se da respuesta a la relación que existiría entre nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y prácticas sexuales de riesgo encontrándose una relación entre ambas variables, sobre todo cuando se trata de bajo nivel de conocimientos en infecciones de transmisión sexual se relaciona con mayor proporción de prácticas sexuales de riesgo 56.3% de los encuestados en este grupo. Mientras que el que tiene alto nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual tienen proporcionalmente mayor nivel de prácticas sexuales de riesgo medio y bajo 38.5%, con lo que se demuestra que existe relación entre nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y prácticas sexuales de riesgo. Sin embargo, Villafañe-Ferrer L,⁹ en su estudio menciona que No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los comportamientos de riesgo y el nivel de conocimiento, lo que indica que no va en relación el conocimiento con la práctica.

5.3. CONCLUSIONES

El 45.7% mostró un bajo nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, el 35.7% presenta nivel medio y el 18.6% tiene nivel alto.

El 40% presenta alto nivel de prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual, el 37.1% presenta nivel medio y el 22.9% tiene bajo nivel de prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual.

El 54.3% de los encuestados son de sexo masculino y el 45.7% de sexo femenino.

El 32.9% se encuentra entre 12 a 13 años, el 30% entre 14 a 16 años y el 37.1% entre 17 a 19 años de edad.

El 1.4% manifiesta tener relaciones sexuales solo oral, el 31.4% solo vaginal, el 1.4% solo anal, mientras que el 38.6% oral y vaginal, 4.3% oral y anal, el 7.2% anal y vaginal y el 15.7% oral, vaginal y anal.

Existe relación entre nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y prácticas sexuales de riesgo, siendo las prácticas sexuales de riesgo más frecuente en aquellos cuyos conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual es bajo.

5.4. RECOMENDACIONES

El estudio determinó que una alta proporción de adolescentes tienen conocimientos incompletos sobre las infecciones de transmisión sexual alrededor del 81.4% pues son los que tienen nivel bajo y medio de conocimiento sobre estas infecciones, lo que pone en riesgo para contraer dichas infecciones, solo un 18.6% tienen conocimientos aceptables para una buena práctica sexual sobre la base de sus conocimientos, como se observa en la tabla N° 01, así mismo orienta a mejorar esta condición en este grupo etéreo. Cardona J, en Colombia encuentra alta frecuencia de nivel de conocimientos insatisfactorio en relación a infecciones de transmisión sexual. También se encontró un estudio realizado en el Perú por Trelles V,¹⁰ donde los adolescentes de la Institución Educativa Estatal de Lima tienen nivel de conocimiento bajo 44%, medio 33% y alto 23% hacia las infecciones de transmisión sexual que son valores que distan al encontrado en el estudio pues en el estudio se encontró 18.6% de conocimientos de nivel alto, lo que depende del grado cultural de la población y de las actividades educativas desarrolladas por los profesores y por el personal sanitario sobre todo obstetras. Sin embargo, Sulca S,¹¹ en Lima encuentra valores similares al nuestro, pues concluye que predomina el conocimiento medio sobre las ITS con un 64.1 % (127), seguido del conocimiento bajo con un 24.2 % (48) y el conocimiento alto con 11.6 % (23). Gómez M,¹² en el Perú concluye que en relación al conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual la mayoría de adolescentes tiene nivel de conocimientos “medio”, que es una realidad común en el País. Al respecto Camacho J,¹³ encuentra porcentaje similar 50.8% (117) tienen un nivel de conocimiento medio sobre infecciones de transmisión sexual. Pareja E, en Huancayo Perú también encuentra resultados similares a los investigadores anteriores, aunque diste de encontrado por nosotros, menciona que el 36,6% de los adolescentes encuestados tienen conocimientos altos sobre sexualidad, 14,6% tiene conocimiento medio y 48,8% bajo, aunque este se trate de sexualidad que incluye infecciones de transmisión sexual.

Mientras tanto en la tabla N° 02 se indica que las prácticas sexuales de riesgo son alto y medio en el orden del 77.1% de los participantes que también son adolescentes que se encuentran vulnerables a contraer infecciones de transmisión sexual, pues solo un 22.9% estaría relativamente protegido pues las prácticas sexuales de riesgo son cambiantes en el tiempo y puede que luego puedan practicar relaciones sexuales riesgosas.

El grupo de participantes estuvo conformado en su mayoría por hombre con una ligera predominancia 54.3% con respecto a las mujeres 45.7% lo que nos da una mejor información sobre ambos sexos como se muestra en la tabla N° 03.

Los grupos etáreos de la población en estudio se encontraba distribuido en 32.9% de 12 a 13 años, 30% de 14 a 16 años y 37.1% de 17 a 19 años, observándose una alta proporción de adolescentes tempranos que ya se encuentran presentando relaciones sexuales, lo que por su condición de adolescente ya es un riesgo para contraer estas infecciones de transmisión sexual, esta información se muestra en la tala N° 04. En México un estudio realizado por Silva J.⁵ encuentra una alta frecuencia de relaciones sexuales en adolescente entre 14 y 16 años que coincide con los resultados encontrados en el estudio. También Corona J,⁷ en su estudio encuentra que la actividad sexual era bastante común, con predominio de los que la iniciaron activamente entre los 14 y 15 años, lo que indicaría que cada vez se inicia la actividad sexual a edades más prematuras. De igual manera Calero J,⁸ menciona en su estudio que el 91,3 % tenía relaciones coitales con una edad promedio al inicio de $14,5 \pm 1,3$ años.

En la tabla N° 05 se muestra los tipos de prácticas sexuales de riesgo, observándose alta prevalencia de prácticas sexuales de riesgo, siendo éstas del orden del 15.7% los que practican sexo oral, vaginal y anal, el 7.2% también tienen prácticas sexuales riesgosas por el contacto contra natura que presentan pues son los que practican sexo anal y vaginal, un 4.3% practican sexo anal y oral por evitar embarazos según manifiestan, el 38.6% presenta sexo oral y vaginal siendo esta práctica sexual la más frecuente, también el 1.4% solo practica sexo anal para evitar embarazos no deseados, el 31.4% practica sexo solo vaginal que son los que tienen relaciones sexuales completamente naturales sin que ello evitara el riesgo de enfermedades de transmisión sexual, finalmente el 1.4% de

los encuestados manifestó practicar solo el sexo oral para cuidar su virginidad y evitar embarazos.

En la tabla N° 06 se da respuesta a la relación que existiría entre nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y prácticas sexuales de riesgo encontrándose una relación entre ambas variables, sobre todo cuando se trata de bajo nivel de conocimientos en infecciones de transmisión sexual se relaciona con mayor proporción de prácticas sexuales de riesgo 56.3% de los encuestados en este grupo. Mientras que el que tiene alto nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual tienen proporcionalmente mayor nivel de prácticas sexuales de riesgo medio y bajo 38.5%, con lo que se demuestra que existe relación entre nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y prácticas sexuales de riesgo. Sin embargo, Villafaña-Ferrer L,⁹ en su estudio menciona que No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los comportamientos de riesgo y el nivel de conocimiento, lo que indica que no va en relación el conocimiento con la práctica.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Puentes E, Enríquez B , Rodríguez Y, Correa M. (2013). La sexualidad en adolescentes de la secundaria básica "Vietnam". Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. Dic 2012 [citado 11 Nov 2013];28(4):599-610. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252012000400004&lng=es
- 2.- OMS. El tratamiento de las ITS contribuyen a la prevención de la infección por VIH. [En línea]. [28/4/2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr40/es/index.html>. p.1.
- 3.- Organización Mundial de la Salud [Internet]. Infecciones de transmisión sexual. Nota descriptiva N.º 110. Noviembre de 2013 [Consultado 2 octubre 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1sd4716>
- 4.- UNICEF PERU. Situación del País. [En línea]. [15/5/2012]. Disponible en http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.htm. p.1

- 5.- Silva J. (2014) Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. *Enfermería Universitaria* 2014;11(4):139-144
- 6.- Cardona J. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia). *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2013; 29 (2): 236-248
- 7.- Álvarez M. (2014). Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2014; 30(3):343-353
- 8.- Calero, J. Vázquez, J. Domínguez, E. Las infecciones de transmisión sexual desde el hacer y el saber de estudiantes de deportes. *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 39, 2013, pp. 881-892 Sociedad Cubana de Administración de Salud La Habana, Cuba
- 9.- Villafañe-Ferrer L. (2016). Comportamientos de riesgo y nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. Cartagena Colombia. *DUAZARY*, julio - diciembre de 2017, Vol. 14 N° 2. DOI: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.1964>
- 10.- Trelles V. (2013). Conocimiento y actitudes hacia las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de una Institución Educativa Estatal – 2013. VL Trelles San Miguel - 2013 - repositorio.urp.edu.pe
- 11.- Sulca S. (2014). Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – mayo del 2014. Lima Perú.
- 12.- Gomez Cussi M. (2012). Conocimientos y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa “Cesar Cohaila Tamayo” Tacna 2012, [Tesis de Licenciatura]. Tacna, 2012
- 13.- Camacho J. (2013), en Lima - Perú realizó un estudio titulado: “Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la facultad de medicina UNMSM”

- 14.- Pareja E. (2016). Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca, período 2016. Huancayo Perú.
- 15.- Corona J. (2013). Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. MEDISAN 2013; 17(1):78
- 16.- Ministerio de Salud. Situación del embarazo en adolescente. Avances y desafíos en la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes. Perú: Ministerio de Salud 2012 [Consultado 2 octubre 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1typcPz>
- 17.- Pérez L. (2014). Comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Acta Médica del Centro / Vol. 8 No. 3 2014
- 18.- Echevarria E, Rodríguez I, Fernández C. Valor práctico del líquido cefalorraquídeo en la hemaglutinación de *Treponema pallidum* para la confirmación de neurosífilis. Rev Cubana MedTrop [revista en la Internet]. 2013 Jun [citado Nov 11 2013];65(2):258-63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602013000200013&lng=es
- 19.- Peláez Mendoza J. El abuso sexual y su asociación con las infecciones de transmisión sexual. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 02 Abr 2013];36(1):109-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100013&lng=es
- 20.- Álvarez M. (2014). Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2014;13(2):270-283
- 21.- Sarmiento O. (2012). Estrategia de intervención educativa en enfermedades de transmisión sexual. Rev. Ciencias médicas. Ene.-feb. 2012; 16(1): 32-43.
- 22.- Ministerio de Salud. Norma técnica de salud: Criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes. Ministerio de Salud Perú; 2012 [Consultado 23 octubre 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1vAA51Q>

- 23.- Ovalle A (2012). Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas atendidas en un hospital público de Chile. Rev Chilena Infectol 2012; 29 (5): 517-520
- 24.- Llorente D, Mauriz M, Cedeño S. Importancia clínica de las Chlamydias. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. Jun 2013 [citado 11 Nov 2013];29(2):214-25. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200012&lng=es
- 25.- Espín Falcón Julio César, Cardona Almeida Adriana, Acosta Gómez Yuxini, Valdés Mora Mariela, Olano Rivera Mayleni. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2012 Dic [citado 2013 Nov 11];28(4):735-46. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400016&lng=es
- 26.- Fadragas A. Intervención sobre ITS/VIH/sida en adolescentes pertenecientes a dos consultorios del policlínico "Plaza". Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2012 Sep [citado 2013 Abr 02];28(3):260-9.
- 27.- Ministerio de Salud y Protección Social. Resumen de situación epidemiológica del VIH/Sida en Colombia, 2012. [sitio en Internet]. [acceso 1 de noviembre de 2013]. Disponible en:
http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/monitoreo_evaluacion/1_vigilancia_salud_publica/a_situacion_epidemiologica/RESUMEN%20EPIDEMIA%20VIH%20FINAL%2021%20mayo_2012.pdf
- 28.- Urgellés Carrera Sara Amneris, Reyes Guerrero Enrique, Figueroa Mendoza Mariela, Batán Bermúdez Yoani. Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. Dic 2012 [citado 02 Abr 2013];38(4):549-57.
- 29.- Díaz, C; Cantillo, L; García V, K; Martínez, L; Vega, J. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una universidad en Cartagena – Colombia, 2011 Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 19, núm. 2, julio-diciembre, 2014, pp. 38-52 Universidad de Caldas

ANEXOS

Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTO	FUENTE
¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes sexualmente activos que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco, setiembre - octubre 2017?	Determinar el nivel de conocimiento y prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes sexualmente activos que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco, setiembre - octubre 2017	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes sexualmente activos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes sexualmente activos</p> <p>Evaluar en qué medida se realizan prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes sexualmente activos</p> <p>Precisar en qué medida se realizan prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes sexualmente activos</p> <p>Conocer las prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes sexualmente activos.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>El conocimiento Tendrá relación con las prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes sexualmente activos que acuden al hospital San Juan de Dios Pisco setiembre-octubre 2017</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>El conocimiento no tendrá relación con las prácticas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes sexualmente activos que acuden al hospital San Juan de Dios Pisco setiembre-octubre 2017.</p>	<p>V. dependiente</p> <p>Conocimientos sobre ITS</p> <p>Prácticas sexuales de riesgo para ITS</p>	<p>Nivel de conocimiento</p> <p>Grado de prácticas sexuales de riesgo</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Ficha de datos</p>	Adolescente
				<p>V. independiente</p> <p>-Género</p>	<p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	Ficha de datos	Adolescente
				-Edad	<p>De 12 y 13 años de edad;</p> <p>De 14 y 16 años de edad;</p> <p>De 17 a 19 años de edad</p>	Ficha de datos	Adolescente
				- Tipo de práctica sexual de riesgo	Tipo	Ficha de datos	

Ficha de consentimiento informado

Al firmar este documento doy mi consentimiento para que los autores del Trabajo de Investigación "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO 2017", me apliquen una ficha de preguntas, de la cual tengo conocimiento y no tengo ninguna objeción a las preguntas propuestas en ella pues considero que no atentan contra mi persona.

Esta autorización fue otorgada en forma libre, conozco que la encuesta es voluntaria y que aún después que se inicie podré desautorizar y decidir terminar en cualquier punto.

Las respuestas que se proporcionaran no se darán a conocer en forma individual a nadie más.

También se me ha informado que si autorizo o no, dicha negativa no afectará el normal desenvolvimiento de mi atención

Comprendo que los resultados de esta investigación me serán dados si lo solicito.

Eximo de toda responsabilidad legal al investigador, firmando a continuación para dar fe de lo antes mencionado.

Nombre:

DNI:



**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO PARA
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES
SEXUALMENTE ACTIVOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
DE PISCO 2017”**

1.- N° de ficha_____

CUESTIONARIO

I) DATOS GENERALES

1. - Sexo: Masculino () Femenino ()

II) CUESTIONARIO

1. ¿Usted alguna vez ha tenido relaciones coitales con su mismo género?

Si () NO ()

2. ¿Usted a que edad por primera vez tuvo sus relaciones coitales?

12

14

16

18

3. ¿Usted qué tipo de relaciones coitales mantiene?

Sexo oral

Sexo vaginal

Sexo anal

4. ¿Usted usa el condón cuando mantiene relaciones coitales

Si () NO ()

5. ¿Usted cuantas parejas coitales ha tenido?

Solo (1) solo (2) solo (3)

6. ¿Usted que sabe de infecciones de trasmisión sexual?

a) Es una infecciones que se transmite por besos y caricias

- b) Se contagia cuando se usa el preservativo
 - c) Es una infecciones de transmisión sexual que se contagia mediante la relación coital sin protección
 - d) La ITS es una enfermedad mortal
- 7.** ¿Sabe usted que es el VIH?
- a) Virus inmunodeficiencia humana
 - b) Virus inmunológico humano
 - c) Virus inmortal humano
- 8.** ¿Sabe usted cual es la forma de contagio de trasmisión del VIH?
- a) Trasmisión sexual ,abrazos , transfusión sanguínea
 - b) Por compartir cubiertos , besos , abrazos
 - c) Transmisión vertical, relación coital , transfusión sanguínea,
 - d) Relación coital, besos, transfusión sanguínea
- 9.** ¿Sabe usted quien contagia el VIH?
- ✓ Bacterias
 - ✓ Virus
 - ✓ Macrófagos
 - ✓ Parasito
- 10.** ¿Sabe usted quien contagio la sífilis?
- Virus
 - Parasito
 - Gran negativo
 - Macrófagos
- 11.** ¿Conoce usted que infecciones de trasmisión sexual existe?