



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

ASOCIACIÓN DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DEL 5^{TO} GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MÁRTIR JOSÉ OLAYA N° 5127 DEL DISTRITO DE VENTANILLA EN EL AÑO 2014.

TESIS PRESENTADO POR:

Abanto Echevarria, Jessy Francisca

PARA OPTAR:

Título de Licenciada en Obstetricia

Lima 2015

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad. Es por ellos que soy lo que soy ahora.

Agradezco a Dios por haberme guiado por el camino correcto, a mi familia; mi padre Filadelfo Abanto, mi madre Patricia Echevarría, a mis hermanos; por haberme dado su fuerza y apoyo incondicional y llevado hasta donde estoy ahora.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como **objetivo**: Determinar la asociación de las conductas de riesgo y las infecciones de transmisión sexual en estudiantes del 5^{to} grado de secundaria de la institución educativa mártir José Olaya n° 5127 del distrito de Ventanilla en el año 2014. **Metodo y material**: El diseño del presente estudio es de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal y aplicativo donde se evaluaron a 140 estudiantes del 5^o grado de secundaria de la institución educativa mártir José Olaya n° 5127, realice una encuesta tipo cuestionario de 28 preguntas que consta de 2 rubros: uno de datos generales que consta de 7 ítems, conductas de riesgo con 21 ítems con un total de 28 preguntas cerradas. A fin que la encuestada exprese a lo que se ajusta a sus ideas referentes al tema. **Resultados**: la encuesta que se realizó a los adolescentes del 5to grado de secundaria, está conformado por 2 partes, **1) datos generales**; donde se observó que la población estudiantil tiene en su totalidad 140 adolescentes, el cual el mayor porcentaje tiene, la edad de 16 años que representa el 56% (79), el sexo femenino que representa el 51% (71), además se observó que el 61% (85) de estudiantes han tenido relaciones sexuales y la edad de la 1^{ra} relación sexual que predominó fue a los 15 años que representa 68% (58), la vía sexual que predominó en las relaciones sexuales fue por la vía vaginal con un 65% (55), dejando como segundo lugar la vía sexual anal y vaginal a la vez con un 34% (29). **2) Conductas de riesgo para la infección de transmisión sexual**; las conductas de riesgo más comunes que expone a una infección de transmisión sexual fueron: consumo de alcohol con el 61% (87) de los cuales el 53% (45) tienen relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol, consumo de droga aunque es en una pequeña proporción pero para su edad es muy significativa siendo esta el 5% (7) de los alumnos, otros que fueron víctimas de violencia sexual el 12% (10), otra conducta de riesgo es el no uso del preservativo en las relaciones sexuales siendo estas el 47% (40) que no utiliza. Las conductas sexuales arriesgadas como son: las relaciones sexuales con más de una pareja a la vez el 8% (7) de los alumnos y relaciones sexuales anales. Además observamos que la mayoría de los estudiantes han presentado

probables infecciones de transmisión sexual, dando algunas características existentes como por ejemplo: flujo blanco lechoso 43% (60), flujo vaginal amarillo 10% (14), flujo vaginal verde 1% (2), picazón y ardor en los genitales 57% (80) descargas vaginal – uretral con mal olor 38% (53), presencia de heridas en los genitales y verrugas en los genitales 19% (26). La **Conclusión:** si existe asociación entre las conductas de riesgo y las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del 5^{to} grado de secundaria de la institución educativa Mártir José Olaya n° 5127 del distrito de Ventanilla, se analizó por medio de los gráficos de Excel y la estadística de chí-cuadrada, además se pudo observar que la mayoría de los estudiantes tienen conductas de riesgo que los expone a una infección de transmisión sexual, los más comunes fueron: el consumo de alcohol y consume drogas además tienen relaciones sexuales bajo los efectos de esas sustancias, además no usan preservativo porque piensan que disminuye el placer sexual, creen que por ser jóvenes no podrán ser contagiados de alguna infección de transmisión sexual y al no usar preservativo se están exponiendo a muchas consecuencias como embarazos no deseados que pueden terminar en abortos, matrimonios forzados y problemas emocionales que pueden conducir a depresión, suicidio y sobre todo les coloca en una situación de alto riesgo a las infecciones de transmisión sexual, y la conducta sexual arriesgada como son las relaciones sexuales. Respecto a las infecciones de transmisión sexual, existe un 54% (76) de los estudiantes han presentado signos y síntomas de una probable infección de transmisión sexual de las cuales solo el 8% de ellos ha sido diagnosticado y tratado ya sea en una entidad particular o estatal, y solo el 1% de las que fueron diagnosticadas se hizo el tratamiento junto a su pareja.

Palabra clave: adolescentes, conductas de riesgo, infecciones de transmisión sexual.

ABSTRACT

This research aims: To determine the association of risk behaviors and sexually transmitted infections 5th graders in junior high school martyr Jose Olaya District No. 5127 in 2014. window and **Method Material:** the design of this study is descriptive, prospective and cross-sectional application where 140 students from 5th grade junior high school martyr Jose Olaya No. 5127 were evaluated, conduct a survey type questionnaire consisting of 28 questions 2 areas: one general data consisting of 7 items, risk behavior with 21 items with a total of 28 closed questions. In order that the respondent expresses what fits your ideas concerning the subject. **Results:** The survey that adolescents 5th grade of secondary was made, it consists of 2 parts: 1) general information; where it was observed that the student population has fully 140 adolescents, which the largest percentage have it, the age of 16 representing 56% (79), the female represents 51% (71), plus there 61% (85) of students who have had sex and age of the 1st predominant sexual relationship is 15 years represents 68% (58), the sexually more predominant in their sex in the surveyed students was vaginally with 65% (55), leaving second anal and vaginal sex while 34% (29) route. 2) risk behaviors for sexually transmitted infection; the most common risk behaviors that exposed to a sexually transmitted infection were drinking in teenagers with 61% (87) of which 53% (45) have sex under the influence of alcohol, drug use although it is in a small proportion but age is very significant being the 5% (7) of the students, some who were victims of sexual violence 12% (10) other risk behavior is not condom use sex being these 47% (40) not used. The risky sexual behavior, such as: sex with more than one partner at a time 8% (7) of the students and anal intercourse. We also observe that most students had a probable sexually transmitted infections, leading some existing features such as: milky white discharge 43% (60), yellow vaginal discharge 10% (14), green vaginal discharge 1% (2), itching and burning in the genital 57% (80) vaginal discharge - urethral smelly 38% (53), presence of wounds on the genitals and genital warts in 19% (26). **Conclusion:** the association between risk behavior and sexually transmitted infections in the 5th grade students of junior high school Martir Jose Olaya District No. 5127 window, where analyzed using Excel charts and statistics chi-square also was observed that most teenagers have risk behaviors that expose them to infection of the common sexually transmitted were: alcohol and a small proportion who use drugs in addition to sex under the influence of such substances, teenagers do not use condoms because they think it decreases sexual pleasure, believe that because young people can not be infected with a sexually transmitted infection and not use condoms are exposing as many pregnancies result unwanted can end in abortions, forced marriages and emotional problems that can lead to depression, suicide and all are placed in a high risk to sexually transmitted infections and risky sexual behavior such as sex. Regarding sexually transmitted infections, there is a 54% (76) of the students have had a likely feature of a sexually transmitted infection which only 8% of them have been diagnosed and treated either in a particular entity or state, and only 1% of those who were diagnosed treatment is made with your partner.

Keyword: teens, risk behavior, sexuality, sexually transmitted infections.

ÍNDICE

CARATULA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	VI
INDICE.....	VII
INTRODUCCION.....	IX

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	1
1.2 Delimitación de la Investigación.....	3
1.3 Problemas de Investigación (Formulación del Problema)	
1.3.1 Problema Principal.....	3
1.4 Objetivos de la Investigación	
1.4.1 Objetivo General.....	3
1.4.2 Objetivos específicos.....	3
1.5 Hipótesis de la Investigación	
1.5.1 Hipótesis.....	4
1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores.....	4
1.6 Diseño de la Investigación	
1.6.1 Tipo de Investigación.....	7
1.6.2 Nivel de Investigación.....	7
1.6.3 Prueba estadística.....	7
1.6.4 Método.....	7
1.7 Población y Muestra de la Investigación	
1.7.1 Población.....	7
1.7.2 Muestra.....	7
1.7.3 criterio de inclusión.....	7
1.7.4 criterio de exclusión.....	8
1.8 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos	
1.8.1 Técnicas.....	8
1.8.2 Instrumentos.....	8
1.9 Justificación e Importancia de la Investigación.....	9

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.....	10
2.2 Bases Teóricas.....	16
2.3 Definición de Términos Básicos.....	31

CAPÍTULO III PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....

CONCLUSIONES.....	64
--------------------------	-----------

RECOMENDACIONES.....	65
-----------------------------	-----------

ANEXOS

1	Fuentes de Información.....	67
2	Matriz de Consistencia.....	70
3	Encuesta.....	71
4	Juicios de expertos.....	74
5	Autorización de institución.....	77
..		

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el periodo de transición y aprendizaje, donde se experimenta emociones y actitudes propias de su edad. Existen múltiples factores que conllevan a una conducta de riesgo el cual implica el uso y abuso del alcohol y las drogas, según un estudio de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2009), determina un promedio de edad de inicio para el consumo de alcohol de 13 años. Cuatro de cada 10 escolares (42.1%) ha probado alguna droga legal. A su vez la prevalencia anual de consumo de alcohol según género en la población general de 13 a 17 años, en hombres es de 26,9 % y en mujeres es alrededor de los 22,1% (DEVIDA), 2009, La falta de información para protegerse de las ITS y la actividad sexual indiscriminada (promiscuidad) y sin protección en las relaciones sexuales. Según la organización mundial de la salud (OMS), existe 685 mil hombres y mujeres de todo el mundo y aproximadamente unos 40-50 millones en América, que contraen ITS cada día. Más de 340 millones de ITS curables y muchas más enfermedades incurables ocurren cada año, además hay más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes que son transmisibles por vía sexual.

En el Perú 13 de cada 100 adolescentes mujeres entre 15 y 19 años de edad ya son madres o están embarazadas por primera vez. A nivel nacional representan el 12.5%, en el área rural 19.7% y en las regiones de la selva el 25.3%. El porcentaje de mujeres adolescentes que inician relaciones sexuales, para el año 2000 fue 58.2% y al año 2011 de 63% siendo así especialmente vulnerables a las ITS constituyendo un serio problema de salud y el riesgo de padecerlas, piensan que son demasiados jóvenes o demasiados inexpertos sexualmente para contraer las ITS, que no corren riesgos, porque creen erróneamente que las ITS sólo ocurren entre las personas promiscuas o que adquieren "malos" comportamientos.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), se propagan principalmente por contacto sexual, continúan siendo una epidemia en la mayor parte de los países del mundo y constituyen el principal exponente de la profunda influencia que la conducta humana y los factores demográficos pueden tener sobre la epidemiología y la morbilidad de las enfermedades.

El uso del preservativo es el único medio de protección hacia estas enfermedades, pero en ocasiones se justifica su no utilización por la confianza en la otra persona, confundiendo confianza con responsabilidad, lo cual es una entrada en el mundo de las relaciones sexuales, trayendo consecuencias conocidas y alarmantes como el número creciente de embarazos no deseados y según la OMS (2011) todos los años 16 millones de mujeres adolescentes entre 15 y 19 son madres, lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacidos en el mundo y así mismo apresurados a contraer matrimonio también se dará el abandono del proceso educativo, riesgos del aborto, alto riesgo de desempleo; sumado a esto el riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual, Cada vez hay menos probabilidades de que soliciten información o tratamiento apropiado debido al temor, ignorancia, timidez o inexperiencia.

En la investigación realizada se concluyó que si existe relación entre las variables de conductas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual en estudiantes del 5^{to} grado de secundaria de la Institución educativa Mártir José Olaya n° 5127 del distrito de Ventanilla en el año 2014.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS), constituyen un importante problema de salud pública a nivel mundial. La OMS ha calculado que anualmente aparecen más de 340 millones de casos nuevos de ITS curables y aproximadamente 5,3 millones de nuevos individuos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Las ITS son un conjunto heterogéneo de enfermedades transmisibles que se presentan en todos los grupos de edad (con mayor frecuencia en adolescentes), y cuyo elemento fundamental en común es el compartir la vía sexual como mecanismo de transmisión. En la actualidad son más de 30 las infecciones clasificadas como de transmisión predominantemente sexual, frecuentemente transmitidas por dicha vía. Su distribución en el mundo no es uniforme, y varía la incidencia de los diferentes gérmenes patógenos en dependencia del área geográfica que se estudie, nivel socioeconómico de la población que la habita, hábitos sexuales, y educación sexual de sus individuos, entre otros aspectos ⁽¹⁾

Los adolescentes europeos prueban que el 50% de las nuevas infecciones a nivel mundial se dan entre los 15 y los 24 años de edad. En Europa occidental el 10% de los nuevos casos de infecciones de transmisión sexual y VIH correspondían a jóvenes de entre 15 y 24 años. Específicamente en

España la prevalencia de infecciones de transmisión sexual y el VIH en personas de este grupo de edad son de 1,6%. Por otro lado la adolescencia es un período de la vida que se suele caracterizar por la búsqueda de nuevas experiencias al igual que la vulnerabilidad de los adolescentes a las enfermedades asociadas a la sexualidad se debe a que suelen mantener relaciones sexuales no planificadas. Tener múltiples parejas sexuales y mantener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y otras drogas constituye un riesgo para la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual. ⁽²⁾

Los hombres y mujeres peruanos según un estudio de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2009), determina un promedio de edad de inicio para el consumo de alcohol de 13 años. Cuatro de cada 10 escolares (42.1%) ha probado alguna droga legal. A su vez la prevalencia anual de consumo de alcohol según género en la población general de 13 a 17 años, en hombres es de 26,9 % y en mujeres es alrededor de los 22,1% (DEVIDA, 2009). Las conductas sexuales de riesgo son todos aquellos comportamientos en los que el ser humano arriesga su salud mediante prácticas sexuales inseguras en donde no se eliminan los riesgos de transmisión de enfermedades. Una consecuencia de la práctica de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes se relaciona con los embarazos no deseados, según la OMS (2011) todos los años 16 millones de mujeres adolescentes entre 15 y 19 son madres, lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacidos en el mundo. Para el 2011 en el Perú 13 de cada 100 adolescentes mujeres entre 15 y 19 años de edad ya son madres o están embarazadas por primera vez. A nivel nacional representan el 12.5%, en el área rural 19.7% y en las regiones de la selva el 25.3%. El porcentaje de mujeres adolescentes que inician relaciones sexuales antes de los 20 años va en aumento, siendo para el año 2000 de 58.2% y al año 2011 de 63%. La edad media de inicio sexual es de 19 años en mujeres en zonas urbanas y 17 años en zonas rurales ⁽³⁾.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Espacial: Esta investigación recopiló la información referente al problema de la asociación de las conductas de riesgo y las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución educativa Mártir José Olaya N° 5127 del distrito de Ventanilla, Lima Perú.

Social: El grupo poblacional de estudio consta con la participación de los estudiantes entre hombres y mujeres del 5^{to} grado de secundaria de la Institución educativa Mártir José Olaya N° 5127

Temporal: La recolección de datos de este estudio se realizó en el mes de diciembre del año 2014 el cual nos permitió establecer los objetivos planteados.

1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. ¿Cuál es la asociación de las conductas de riesgo y las infecciones de transmisión sexual en estudiantes del 5^{to} grado de secundaria de la Institución educativa Mártir José Olaya n° 5127 del distrito de Ventanilla en el año 2014?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1 Objetivo General.

Determinar la asociación de las conductas de riesgo y las infecciones de transmisión sexual en estudiantes del 5^{to} grado de secundaria de la Institución educativa Mártir José Olaya n° 5127 del distrito de Ventanilla en el año 2014

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar las conductas de riesgo en los estudiantes del 5^{to} grado de secundaria de la Institución educativa Mártir José Olaya n° 5127 del distrito de Ventanilla
- Identificar las probables infecciones de transmisión sexual existentes en estudiantes del 5^{to} grado de secundaria de la Institución educativa Mártir José Olaya n° 5127 del distrito de Ventanilla.

1.5 HIPÒTESIS DE LA INVESTIGACIÒN:

Ho: Las conductas de riesgo se asocian significativamente con las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del 5^a grado de secundaria de la Institución Educativa Martin José Olaya N° 5127 del distrito de Ventanilla.

Ha: Las conductas de riesgo no se asocian significativamente con las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del 5^a grado de secundaria de la Institución Educativa Martin José Olaya N° 5127 del distrito de Ventanilla.

1.5.2 VARIABLES

1.5.2.1 Variable independiente: Conductas de riesgo.

1.5.2.2 Variable dependiente: Infecciones de transmisión sexual.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENCIONES	INDICADORES	ÍTEMS
CONDUCTAS DE RIESGO Acciones peligrosas y arriesgadas que ponen en riesgo nuestra salud y nuestras vidas.	PAREJAS SEXUALES	Inicio precoz de las relaciones sexuales	5) ¿A qué edad fue tu 1ra relación sexual? Si () no ()
		Promiscuidad	7) ¿Cuántas parejas sexuales has tenido en 1 año? ¿Has tenido relaciones sexuales con más de 1 pareja a la vez? Si () no ()
	CONDUCTA SEXUAL	Tipo de relaciones sexuales	6) ¿Has tenido relaciones sexuales por vía? a)Vaginal b)anal c) ambas
		No uso de preservativo	1) ¿Has utilizado preservativo en tu 1ra relación sexual? Si () no ()
		Consumo de alcohol	6) ¿Consumes alcohol? ¿Tu pareja consume alcohol? 7) ¿Has tenido RS bajo los efectos del alcohol? 9) ¿Tienes RS cuando tú pareja está bajo los efectos del alcohol? Si () no ()
		Consumo de drogas	10) ¿Consumes drogas? ¿Tu pareja consume droga? 11) ¿Has tenido RS bajo los efectos de la droga? Si () no () 13) ¿Tienes RS cuando tú pareja está bajo los efectos de la droga?
	VIOLENCIA	Violencia física	3) ¿Has sido víctima de violencia sexual? 4) ¿Has sido víctima de violencia física para tener relaciones sexuales? Si () no ()
		Violencia sexual bajo presión	2) ¿Has tenido relaciones sexuales bajo presión de tu pareja? Si () no ()

INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL Es un grupo de enfermedades causadas por diversos agentes infecciosos, se contagian de persona a persona por medio de las relaciones sexuales, afectan a los hombres y mujeres sexualmente activos de todas las edades y procedencias.	Síndrome de descarga uretral, flujo vaginal.	Secreción De color, mal olor. (Bacteria Neisseria gonorrhoea, trichomonas vaginalis, Staphylococcus, Streptococcus).	14) ¿Has tenido descenso de color? a) Amarillo b) Verde c) Blanco como la leche d) Ninguno 15) ¿Has tenido descenso con mal olor? Si () no ()
		Inflamación, prurito, escozor de genitales. (Bacterias, hongos, virus, gusanos).	16. ¿Has tenido picazón y ardor en tus partes genitales? Si () no ()
	Síndrome de ulcera genital.	Presencia de verrugas genitales (Virus del papiloma humano, herpes simple).	17. ¿has tenido herida, granitos o verrugas en tus partes genitales? Si () no ()

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación es descriptivo porque describe los hechos de la misma manera como se presentan, transversal porque la unidad de muestra fue tomada en una sola oportunidad y Prospectivo porque se recolectó y ordeno la información a medida que ocurre el fenómeno.

1.6.2 Nivel de Investigación

Aplicativo, porque se realizó sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios, orientados a la resolución de problemas específicos.

1.6.3 Método

El método que se utilizó es Cuantitativo dado que se analizaron diversos elementos que pueden ser medidos y cuantificados y sus resultados pueden ser extrapolables a toda la población, con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

La población de estudio está conformada por 140 alumnos que cursan el 5to año de educación secundaria, conformadas por 5 aulas y en cada una de ellas por 28 alumnos de la I.E Mártir José Olaya 51271.

1.7.2 Muestra.

La investigación realizó un estudio poblacional con todos los estudiantes del 5° grado de educación secundaria de la I.E Mártir José Olaya 51271. Asimismo para los efectos de estudios se tomó como muestra 85 (61%) estudiantes que tienen una vida sexual activa y se comparará con la población restante que no tiene una vida sexual activa para un mejor resultado .

1.7.3 Criterio de Inclusión.

- ✓ Alumnos del 5° año de educación secundaria de la I.E Mártir José Olaya 51271.
- ✓ Alumnos adolescentes de 15 a 19 años.
- ✓ Alumnos que acepten voluntariamente participar en el cuestionario.

1.7.4 Criterio de Exclusión

- ✓ Alumnos que no acepten participar voluntariamente en el cuestionario.
- ✓ Alumnos que no asistieron a clase el día en que se aplica el cuestionario.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnica

La técnica que se empleó en la recolección de la información fue la aplicación directa de un instrumento a través de un cuestionario. Se solicitó permiso formal a la Institución donde se realizó el estudio, luego se aplicó el instrumento previo con consentimiento informando verbal de los estudiantes y el procesamiento de la información: Los datos obtenidos fueron sometidos a control de calidad para ser ingresados a una base de datos Excel y obtener resultados que fueron representados en tablas y gráficos estadísticos, además de una evaluación de estadística chi-cuadrado para el resultado de la hipótesis.

1.8.2 Instrumento

El instrumento para la recolección de datos fue un cuestionario donde se consideró un listado de proposiciones relacionados a las conductas de riesgo y las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes a fin que los encuestados expresen anónimamente a lo que se ajusta a sus ideas referentes al tema.

Fue validado por 3 juicios de expertos, quienes dieron la validez respectiva.

El cuestionario consta de 2 rubros: uno de datos generales que consta de 7 ítems, y el segundo rubro de conductas de riesgo con 21 ítems con un total de 28 preguntas cerradas, de acuerdo a los indicadores de las conductas de riesgo y las infecciones de transmisión sexual.

1.8.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Se sabe que la sexualidad es parte del desarrollo normal del ser humano, que cumple diversas funciones y que es un derecho de todos, pero en la etapa de la adolescencia son motivo de especial preocupación, debido a la existencia de posturas valóricas encontradas en la vida diaria que están muy relacionados con la conducta de riesgo y las formas de protegerse, entre otros factores, la falta de información de las ITS y la actividad sexual indiscriminada (promiscuidad) y sin protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes. Los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de infecciones de transmisión sexual constituyen un verdadero problema de salud. La incidencia de las ITS está en aumento, en parte debido a que en las últimas décadas, las personas jóvenes tienen actividad sexual más tempranamente y se casan más tardíamente. Como resultado, las personas sexualmente activas hoy en día tienen más probabilidad de tener muchas parejas sexuales durante sus vidas y por lo tanto tienen más riesgo de desarrollar infecciones de transmisión sexual.

Esta investigación se realizó porque se considera que el enfrentamiento de la problemática actual y futura sobre las conductas de riesgo de las ITS constituye un tema que debe ser estudiado, ya que por un lado existe una gran parte de adolescentes que desconocen sobre este tema y por otra parte no se vislumbran acciones concretas de tipo educativas por parte del estado (sector salud, sector educación, etc.) se tomó como muestra de la investigación a los estudiantes del 5º grado de secundaria de la Institución educativa Mártir José Olaya nº 5127 del distrito de Ventanilla en el año 2015, las cuales en su mayoría están relacionadas por presentar manifestaciones de este proceso, los resultados del presente permitieron establecer estrategias para el mejor abordaje del problema. Las ITS afectan a mujeres y a hombres de todos los estatus socioeconómicos y razas. Son más comunes en los adolescentes y los adultos jóvenes. La concientización y la información sobre los factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual y la manera de prevenirlas en la adolescencia deben formar parte de todos los servicios de salud sexual y su educación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

-Fernández Borbón Hugo; Cuní González Víctor: realizaron el trabajo en la ciudad de Habana Cuba. Rev. Ciencias Médicas. Durante el año 2010, con el **objetivo** de modificar nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual. **Método:** se realizó una intervención educativa en adolescentes de un área escolar del policlínico Hermanos Cruz, durante el período junio a noviembre de 2010. Del universo constituido por 452 adolescentes dispensarizados, se tomó una muestra de 100 adolescentes por el método aleatorio simple a través de un sorteo. Se incluyeron edades comprendidas entre 11 y 19 años; se emplearon en el estudio las variables: el sexo, la edad, la escolaridad, la vía de adquisición de la información sobre ITS, conocimiento referido sobre ITS y el nivel de conocimiento comprobado. **Metodología:** El procesamiento de la información incluyó cálculo de medidas descriptivas para las variables cualitativas como las frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** predominó el sexo femenino (54%) y el grupo de edad correspondiente a la adolescencia tardía (57%);

la mayoría de los adolescentes cursaba o había concluido la enseñanza secundaria (39%); se constató que antes de aplicar la intervención educativa la mayoría de los adolescentes referían no tener conocimientos sobre ITS y sus formas de prevención (79%); la calidad del conocimiento comprobado sobre ITS en cuanto a síntomas y vías de adquisición antes de la intervención educativa no fue adecuada en el (60%) de adolescentes. **Conclusiones:** después de aplicada la misma, se produjo un cambio significativo de los adolescentes con conocimiento comprobado adecuado sobre las ITS (90%). ⁽⁶⁾

-Castro Abreu Fonseca Idania: Revista Habanera de Ciencias Médicas, de la ciudad Habana Cuba. La investigación se realizó el año 2010: tema: conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes con el **objetivo** de determinar los conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Y su **metodología** de estudio es de tipo descriptivo de corte transversal a un grupo de adolescentes de la Escuela Secundaria Básica Fructuoso Rodríguez de la localidad de Punta Brava, Municipio La Lisa, en un período de tiempo que abarcó desde enero a marzo del año 2008. Se utilizó un muestreo simple aleatorio con 95 % de confiabilidad. Los datos fueron procesados por el cálculo porcentual y se expresaron en tablas. Se consideraron algunas variables sociodemográficas para caracterizar e identificar conocimientos y factores de riesgo sobre esta temática. Hubo un predominio del sexo femenino, el grupo de edades de 13 a 14 años y los que cursan el 9no grado. **Resultados** en cuanto a los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y su prevención, las féminas evidenciaron mejor preparación. Observamos mayor dificultad en la identificación de las manifestaciones clínicas de las infecciones de transmisión sexual. Se apreció que la minoría de los estudiantes ha iniciado ya sus relaciones sexuales. Se demostró la existencia de prácticas sexuales de riesgo como: edad de inicio precoz entre 12.5 y 13.7, Motivación errada para iniciar la vida sexual (Curiosidad y búsqueda de

apoyo, afecto), gran número de ellos ha tenido más de 3 parejas sexuales, aunque predominó el uso del condón como medio de protección, no es usado con la frecuencia adecuada. No se evidenció en la investigación estudiantes que hayan contraído infecciones de transmisión sexual. Se diseñó una estrategia para incrementar el conocimiento de las ITS en estos adolescentes. **Conclusión:** La mayoría de los estudiantes tienen conocimientos aceptables sobre infecciones de transmisión sexual. Los principales problemas radican en la identificación de las manifestaciones clínicas de las infecciones de transmisión sexual. Se demostró la existencia de prácticas sexuales de riesgo como: edad de inicio precoz, motivación errada para iniciar la vida sexual, gran número de ellos han tenido más de 3 parejas sexuales, aunque predominó el uso del condón como medio de protección no es usado con la frecuencia adecuada. No hubo incidencia de infecciones de transmisión sexual en el grupo estudiado. ⁽⁷⁾

-De la Peña Fernández Elena: Universidad Complutense de Madrid, esta investigación fue realizado en la ciudad de Madrid en el año 2010, **tema:** conducta antisocial en adolescentes y factores de riesgo y de protección, **objetivo:** determinar los factores de riesgo y de protección en adolescentes. **Metodología:** la investigación realizada considera tres aspectos principales: en primer lugar, el análisis descriptivo de las diferentes manifestaciones de la conducta antisocial en función de la edad y el sexo; en segundo lugar, determinar la capacidad predictiva de diversas variables de carácter psicológico, familiar, grupal y escolar sobre la conducta antisocial; y en tercer lugar, contrastar diferentes modelos explicativos sobre la manifestación conjunta entre la conducta antisocial y el consumo de drogas. Los factores de riesgo que mayor valor predictivo han presentado para ambos sexos y en todos los rangos de edad de la muestra de adolescentes analizada son las variables de recursos personales y valores ético-morales: para el presente estudio formato de encuesta del instrumento de evaluación, para clasificar a los adolescentes según el nivel de conducta antisocial manifestado. **Resultado:** Los

adolescentes varones mostraron significativamente, en todos los rangos de edad, mayor prevalencia de conducta antisocial y factores de riesgo en su etapa de vida, mientras que los adolescentes mujeres tienen un menor resultado. Asimismo, los adolescentes con altos niveles de conducta antisocial manifestaron un número significativamente superior de agresiones reactivas ante una provocación, hostiles, por ansiedad/estrés y defensivas, que aquellos otros con bajos niveles de conducta antisocial. **Conclusión:** en general la prevalencia de la conducta antisocial en todas sus manifestaciones es significativamente mayor en el caso de los varones que presentan mayores índices en el caso de las mujeres, las prevalencias de la mayor parte de las conductas antisociales, y especialmente las conductas agresivas y/o violentas parecen aumentar entre los 14 y 16 años, sin embargo, se observa una disminución en los últimos años de la adolescencia, excepto para el consumo de sustancias, que por el contrario, se evidencia es un claro aumento.⁽⁸⁾

2.1.2 Antecedentes nacionales.

-**Rojas Laurente Rocío Yolanda**, de la universidad nacional mayor de San Marcos de la ciudad de Lima: **el tema** de la investigación “Relación entre Conocimientos sobre Salud Sexual y las Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes de Secundaria I.E.M. La investigación se realizó en Nuestra Señora de Montserrat Lima 2010”; teniendo como **objetivo** Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Ntra. Sra. de Montserrat. **Metodología:** El presente estudio es de tipo cuantitativo de nivel aplicativo, método descriptivo y corte transversal; la población estuvo conformada por 152 adolescentes; se utilizó un cuestionario auto administrado validado por juicio de expertos. Las conclusiones a las que se llegó fueron: Estadísticamente no existe relación entre los conocimientos sobre. **Resultado:** En resumen existe un total de 152 adolescentes, se encontró que el 41.5% conoce y no presentan

conductas de riesgo, frente a un 14.4% que no conoce y presenta conductas de riesgo. **conclusión:** Las adolescentes no distinguen aquellas conductas que representan hacer uso de su libertad y aquellas que ya constituyen un libertinaje con graves consecuencias de riesgo en su salud sexual, además no conocen el uso correcto de los métodos anticonceptivos, la población sexualmente activa refirió en mayor incidencia las siguientes conductas riesgosas: inicio precoz de relaciones sexuales no uso de métodos anticonceptivos, no uso de preservativos, relaciones sexuales sin planificación y no saber que hacer frente a un embarazo no deseado ⁽⁹⁾

-Grados Florián, Marely Rocío: en la ciudad de Lima de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos, en el año 2007. Se realizó un estudio con el **Tema:** taller sobre prevención de ITS y SIDA en el nivel de conocimientos de los adolescentes, **objetivo** de determinar la efectividad de un taller sobre prevención de ITS y SIDA en el nivel de conocimientos de los adolescentes del Centro de Atención Externa Gambeta, en el año 2007. El **método** de investigación fue el casi-experimental, con intervención. La población estuvo conformada por 30 adolescentes. La técnica que se usó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario semiestructurado. **Resumen:** la hipótesis que se confirmó fue: “Cuando el personal de enfermería aplica un taller educativo sobre medidas preventivas para ITS y SIDA en adolescentes, los conocimientos en ellos se incrementan significativamente.” Las **conclusiones** más importantes del estudio fueron: El taller sobre prevención de ITS-SIDA fue efectivo, ya que todos los alumnos incrementaron el nivel de conocimientos, de un nivel “Medio” a un nivel “Alto”. El nivel de conocimientos de los adolescentes sobre prevención de SIDA antes del taller fue “Bajo”, y después del taller se incrementó significativamente. ⁽¹⁰⁾

-Gómez Marín Alicia Patricia; Universidad Nacional Mayor de San Marcos de la ciudad de Lima en el año 2011, **tema:** los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad que tienen los adolescentes del quinto

año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF con el **objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad que tienen los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF “República del Ecuador” en el 2011. **Metodología:** El estudio fue del tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La población muestral estuvo conformada por 226 alumnos del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Técnico Perú BIRF, en la localidad de Nueva Esperanza del distrito de Villa María del Triunfo, **Resultado:** la población estudiada estuvo comprendida por 130 (57.5%) alumnas del sexo femenino y 96 (42.5%) alumnos del sexo masculino. La mayor cantidad de alumnos que se encontró tenía 16 años, 151 (66.8%). Con respecto a información en educación sexual, 224 (99.1%) de los alumnos han recibido algún tipo de información, siendo las fuentes más mencionadas los profesores 185 (81.86%); las clases en el colegio 147 (65.04%) y los padres 103 (45.58%). **Conclusión:** En relación a conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, casi todos los alumnos conocen de la existencia de ellos 225 (99.6%), siendo las más conocidas el VIH/SIDA 224 (99.12%); la Hepatitis B 150 (66.37%) y la Sífilis 140 (61.95%). Casi la totalidad de los alumnos 223 (98.7%) saben que estas infecciones se pueden contagiar y 223 (98.7%) saben que también se pueden prevenir. Aunque un gran porcentaje 193 (85.40%) conoce el uso del preservativo como una forma posible de evitar alguna de estas infecciones, solo 70 (30.97%). En este trabajo observamos que 33 (14.6%) son sexualmente activos, de ellos 30 (90.9%) usan algún método anticonceptivo, siendo el más usado el preservativo 21 (70%). sexualmente activos actualmente, 30 encontramos con mayor frecuencia que “ambos no desean usarlo” 2 (66.7%) de todos los casos. ⁽¹¹⁾

2.1.3 Bases teóricas

ADOLESCENCIA

Según la OMS define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años considerándose en 3 fases: La Adolescencia Temprana de 10 a 13 años, Adolescencia media de 14 a 16 años y la adolescencia Tardía de 17 a 19 Años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modifican en el perfil psicológico y de la personalidad, sin embargo la condición de las adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo. Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente. El perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante es emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil preescolar y escolar y de las condiciones sociales familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente. Por la misma inestabilidad emocional, por descubrimiento, temor, experimentar una nueva vivencia o falta de una toma de decisión adecuada y en ocasiones combinado con una baja autoestima, es una etapa para una gran parte de ellos, muy sensibles, muy susceptibles de tomar una conducta inadecuada que pueda tratarse desde las relacionadas con los hábitos alimenticios (trastornos de la conducta alimenticia), alteración en la relación personal o conductas más dañinas auto destructibles como habito dl tabaco, alcohol u otro tipo de drogas. ⁽¹²⁾

La adolescencia temprana (10-13 años):

Tomados en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana al periodo que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general comienzan a manifestarse los cambios, que usualmente empiezan con una repentina aceleración de crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencias muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación

El desarrollo físico y sexual es más precoz en las niñas que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones, se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones empieza a desarrollarse.⁽¹²⁾

La adolescencia media: (14-16 años)

Las y los adolescentes de 14 a 16 años en su mayoría han alcanzado el pico de su crecimiento, se evidencian cambios de forma y composición; acné y olor; menarquía y espermarquia.

Respecto a su sexualidad surge el impulso sexual, la experimentación y las dudas sobre su orientación sexual, empieza a emerger el pensamiento abstracto, cuestiona las costumbres y se va centrando en sí mismo.

Es frecuente que en el adolescente comience la preocupación por el atractivo y se ampare en la introspección progresiva, en esta etapa los y las adolescentes comienzan una lucha continua por aceptación de mayor autonomía por parte de la familia.

En esta fase tiene mucha relevancia las relaciones grupales en donde él o la adolescente comienzan a cortejar y la formación de grupos de compañeros es menos importante.

La adolescencia tardía (17-19años)

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre 15 y 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aun tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendiente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieran mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

La temeridad es un rasgo cuando los individuos experimentan con el comportamiento adulto, en la medida que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones consientes. Sin embargo el fumar, el consumo de drogas, alcohol y el inicio de las relaciones sexuales se adquieren en esta etapa. En esta etapa las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud (embarazo no deseado, abortos, ITS), incluida la depresión y el abuso basado en género. ⁽¹²⁾

CONDUCTA EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia sigue siendo ese periodo de transición y aprendizaje en el que a menudo es difícil acceder a los anticonceptivos y medidas de prevención de infección de transmisión sexual, lo cual puede acarrear una peor entrada en el mundo de las relaciones sexuales trayendo consecuencias conocidas y alarmantes como el número creciente de embarazos no deseados en menores de edad , matrimonios apresurados, abandono del proceso educativo ,riesgos del aborto, alto riesgo de desempleo; sumado a esto el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual como el SIDA y la Hepatitis B entre otras que se reportan en cifras considerables entre los adolescentes y adultos Jóvenes.

Los jóvenes son susceptibles de mantener conductas de riesgo relacionadas con las: características de su edad, actitudes centradas en el rol de género, informaciones que tienen, extraída de amigos, revistas, etc. Consideramos necesario investigar más sobre los factores que condicionan sus conductas sexuales y la influencia de la interculturalidad en ellas, ya que no hemos encontrado trabajos que lo estudien. Así como desarrollar programas de formación sexual centrada sobre todo en actitudes y valores, teniendo en cuenta la diversidad cultural. La enfermera debe asumir el papel que le corresponde como agente de educación y responsabilizarse en trabajar estos aspectos, a través de la enfermería comunitaria, participando de manera activa en los programas del escolar y adolescente que implican la educación sexual. ⁽¹²⁾

INFECCIONES DE TRANSMICION SEXUAL

Se entiende por ITS a una serie de infecciones que tienen como punto de partida la relación homo o heterosexual, producidas por múltiples agentes, algunos de los cuales poseen una especial adaptación para multiplicarse en el tacto genitourinario y que originan lesiones locales: en el aparato urogenital(uretritis, vulvovaginitis, etc.), en la región inguinal(granuloma, chancro, condilomatosis) o en la cavidad pelviana (enfermedad inflamatoria de la pelvis) o bien en todo el organismo como la sífilis, la hepatitis B y el Sida

Según la organización mundial de la salud (OMS), uno 685 mil hombres y mujeres de todo el mundo y aproximadamente unos 40-50millones en américa, contraen ITS cada día. Más de 340 millones de ITS curables y muchas más enfermedades incurables ocurren cada año. ⁽¹³⁾

Las ITS son infecciones que se propagan principalmente de persona a persona a través de contactos sexuales. Hay más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes transmisibles por vía sexual. Algunos, en particular el VIH y las treponemas causantes de la sífilis, también se pueden transmitir

de la madre al hijo durante el embarazo y el parto, así como a través de las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos.

Las ITS son causadas por bacterias, virus y parásitos. A continuación figuran algunos de los microorganismos más frecuentes y, entre paréntesis, las enfermedades que causan. ⁽¹³⁾

CLASIFICACIÓN DE LAS ITS: Han sido clasificadas como de transmisión sexual cinco infecciones: la sífilis, causada por Treponema pallidum; la gonorrea, por Neisseria gonorrea; el chancroide, por Haemophilus ducreyi; el linfogramuloma venéreo, por Chlamydia trachomatis, y el granuloma inguinal, por Calymmatobacterium granulomatis. Sin embargo, muchas otras se transmiten sexualmente: el herpes genital, la tricomoniasis producida por Trichomona vaginalis, la hepatitis, el molluscum contagiosum, el piojo púbico, la sarna y la infección por VIH, que produce el sida. Otras, como la salmonelosis y la amebiasis (o amibiasis), en ocasiones se transmiten durante la actividad sexual pero, en general, no se las considera infecciones de transmisión sexual. ⁽¹³⁾

Las infecciones de transmisión sexual generalmente se agrupan según los síntomas y signos que producen. Tanto la sífilis como el herpes genital y el chancroide producen úlceras (llagas) sobre la piel o sobre las membranas que cubren la vagina o la boca. La sífilis tiene 3 estados, y su tiempo de incubación es, desde el momento de la infección, de 3 semanas, tiempo que tardan en aparecer los síntomas de la sífilis primaria, que se caracteriza por la aparición del chancro duro, mientras que el chancro blando aparece en la infección por chancroide. Tanto la gonorrea como las infecciones clamidiales causan uretritis (inflamación y secreción de la uretra) en los hombres, cervicitis (inflamación y secreción del cérvix o cuello uterino) e infecciones pélvicas en las mujeres, e infecciones oculares en los recién nacidos. ⁽¹³⁾

Gonorrea: Infección causada por la bacteria Neisseria gonorrhoea esta puede afectar los genitales, el recto, la garganta y los ojos y ocasionalmente se extiende por todo el cuerpo.

La mayoría de los hombres que padecen gonorrea experimentan una secreción fuera de lo normal del pene o una sensación de quemazón al orinar. En las mujeres, sin embargo, la gonorrea genital rara vez produce síntomas. Algunas mujeres quizás sientan quemazón al orinar, dolor al mantener relaciones sexuales, un flujo vaginal poco corriente o dolor abdominal.

Si no se aplica tratamiento, la gonorrea puede producir problemas de salud graves a ambos sexos. Los hombres a veces tienen infertilidad y problemas urinarios. En las mujeres, los problemas a largo plazo tienden a ser más comunes y graves: del 10 al 40% de las mujeres que padecen gonorrea genital y no reciben tratamiento desarrollan la enfermedad de inflamación pélvica (EIP). Como se mencionó anteriormente, la EIP a menudo trae problemas graves como infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico a largo plazo.

Si las mujeres embarazadas con gonorrea no reciben tratamiento, esta enfermedad también puede provocar infecciones en los ojos en los bebés recién nacidos. Al igual que la infección por clamidia, la gonorrea se puede curar fácilmente, normalmente con una sola dosis de antibióticos. ⁽¹⁴⁾

Herpes: es una infección viral que causa ampollas dolorosas y recurrentes alrededor de la boca o los genitales. Existen dos tipos de virus del herpes: VHS (virus del herpes simple) de tipo 1, que normalmente provoca calenturas o pupas labiales y el VHS del tipo 2 que normalmente provoca ampollas genitales. Sin embargo, el VHS del tipo 1 también puede afectar los genitales y el VHS del tipo 2 puede afectar los labios. El herpes genital es sumamente común; se calcula que se producen 1 millón de casos nuevos cada año. Aproximadamente 1 de cada 5 estadounidenses mayores de 12 años tiene herpes genital, aunque la mayoría lo desconoce. ⁽¹⁴⁾

El herpes se puede transmitir mediante sexo vaginal, anal y oral, y se puede contagiar desde la boca a los genitales, o viceversa, durante el sexo oral. Se transmite más fácilmente cuando hay brotes, es decir cuando hay

ampollas presentes, pero también se puede transmitir si no hay síntomas. Las mujeres que tienen un brote de herpes durante el embarazo pueden contagiarle la infección a sus recién nacidos, lo que puede provocarles la muerte o discapacidades permanentes, como daño cerebral. El herpes no se puede curar, pero la medicación puede disminuir el número de brotes, haciéndolos menos dolorosos y ayudando a que desaparezcan más rápidamente. ⁽¹⁵⁾

Tricomoniasis: La infección está provocada por un parásito denominado *Trichomonas vaginalis*. La mayoría de los hombres que padecen tricomoniasis no tienen síntomas, pero algunos experimentan secreción del pene fuera de lo corriente o dolor al orinar o en la eyaculación. En las mujeres, los síntomas pueden ir desde un flujo vaginal amarillento o verdoso con olor fuerte, dolor al orinar o al mantener relaciones sexuales y dolor abdominal. Durante el embarazo, la tricomoniasis a veces puede provocar el parto prematuro. ⁽¹⁵⁾

Los antibióticos son sumamente eficaces en el tratamiento de la tricomoniasis. Se recomienda el tratamiento, incluso para los hombres cuyos síntomas hayan desaparecido por sí solos, para asegurarse de que esté totalmente eliminada la infección y que no se pueda contagiar a otras personas.

Sífilis: Es ocasionada por la bacteria [Treponema pallidum](#). Esta bacteria necesita un ambiente tibio y húmedo para sobrevivir, por ejemplo, en las membranas mucosas de los genitales, la boca y el ano. Se transmite cuando se entra en contacto con las heridas abiertas de una persona con sífilis. Esta enfermedad tiene varias etapas, la primaria, secundaria, la latente y la terciaria (tardía). En la etapa secundaria, es posible contagiarse al tener contacto con la piel de alguien que tiene una erupción en la piel causada por la sífilis. ⁽¹⁵⁾

Existen cuatro etapas por la cual puede atravesar la enfermedad si no es tratada a tiempo.

_Etapa primaria: El primer síntoma es una llaga en la parte del cuerpo que entró en contacto con la bacteria. Estos síntomas son difíciles de detectar porque por lo general no causan dolor y, en ocasiones, ocurren en el interior del cuerpo. Una persona que no ha sido tratada puede infectar a otras durante esta etapa.

_Etapa secundaria: Surge alrededor de tres a seis semanas después de que aparece la llaga. Aparecerá una erupción en todo el cuerpo, en las palmas de las manos, en las plantas de los pies o en alguna otra zona. Otros síntomas que se pueden sentir son fiebre leve, inflamación de los ganglios linfáticos y pérdida del cabello.

_Etapa latente: La sífilis, si no es diagnosticada ni tratada durante mucho tiempo, entra en una etapa latente. En esta etapa no hay síntomas notables y la persona infectada no puede contagiar a otros. Sin embargo, una tercera parte de las personas que están en esta etapa empeoran y pasan a la etapa terciaria de la sífilis.

_Etapa terciaria (tardía): Esta etapa puede causar serios problemas como trastornos mentales, ceguera, anomalías cardíacas y trastornos neurológicos. En esta etapa, la persona infectada ya no puede transmitir la bacteria a otras personas, pero continúa en un periodo indefinido de deterioro hasta llegar a la muerte. ⁽¹⁵⁾

Clamidia: La infección por Clamidia es la ITS bacteriana más común en Estados Unidos. A pesar de que tienen lugar cada año cerca de 3 millones de casos de clamidia, la mayoría no se detecta. Esto se debe en parte a que cerca de un 50% de las infecciones por clamidia en los hombres y un 75% en las mujeres no producen síntomas evidentes. Cuando hay síntomas, estos pueden ser una sensación de quemazón al orinar, flujo vaginal o secreción pene anómalo, o sangramiento entre menstruaciones.

Sin tratamiento, de un 20 a un 40% de las mujeres que padecen infección por clamidia sufren de la enfermedad de inflamación pélvica (EIP). La EIP

a menudo conlleva a problemas graves, como infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico durante largo tiempo. En los hombres, la infección por clamidia puede producir infertilidad, artritis y otros problemas graves. La infección durante el nacimiento puede causarle al bebé graves infecciones en los ojos y en los pulmones. La infección por clamidia se cura fácilmente, a menudo con sólo una dosis de antibióticos. ⁽¹⁶⁾

Hepatitis B y C: El virus de la hepatitis B (VHB) y el virus de la hepatitis C (VHC) son las dos causas principales de la hepatitis viral transmitida por vía sexual en Estados Unidos. Mientras que se cuentan sólo unos 80.000 casos nuevos de VHB y 40.000 casos nuevos de VHC cada año en Estados Unidos, las personas pueden permanecer infectadas de por vida. La infección del VHC es la principal causa de los trasplantes de hígado en Estados Unidos.

Aunque la mayoría de las personas infectadas no muestran síntomas inmediatamente, la etapa inicial de la hepatitis viral puede ser grave y a veces hasta letal. Los síntomas aparecen semanas después de la infección y comprenden fiebre, piel amarillenta, cansancio extremo, malestar en el estómago y dolor abdominal. El VHB y VHC a menudo provocan infección crónica (a largo plazo), que puede producir daños graves en el hígado o cáncer. Las personas que sufren hepatitis crónica pueden contagiar la infección a otras personas.

Virus de Papiloma humano: Es una enfermedad infecciosa causada por el V.P.H. (virus del papiloma humano). Su transmisión es principalmente por vía sexual, aunque puede contagiarse en piscinas, baños y saunas. Se presenta en la piel de las zonas genitales en forma de verrugas. Las lesiones son apreciables a simple vista o se pueden diagnosticar por observación de tejidos con un microscopio. ⁽¹⁶⁾

-Síntomas: Algunos de los síntomas más importantes que sugieren la presencia de virus del papiloma humano son irritaciones constantes en la entrada de la vagina con ardor y sensación de quemadura durante las

relaciones sexuales (se denomina [vulvodinia](#)), pequeñas verrugas en el área ano-genital: [cérvix](#), [vagina](#), [vulva](#) y [uretra](#) (en mujeres) y [pene](#), uretra y [escroto](#) (en varones). Pueden variar en apariencia (verrugas planas no visibles o acuminadas si visibles), número y tamaño por lo que se necesita de la asistencia de un especialista para su diagnóstico. Alteraciones del Papanicolaou que nos habla de que en el cuello del útero hay lesiones escamosas [Intraepitelial](#) (zonas infectadas por VPH, que pueden provocar [cáncer](#)).

VIH: El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y ataca a los linfocitos T-4 que forman parte fundamental del sistema inmunitario del ser humano. Como consecuencia disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otro tipo de infecciones. ⁽¹⁶⁾

La causa más frecuente de muerte entre infectados del sida es la [neumonía](#) por *Pneumocystis jiroveci*, aunque también es elevada la incidencia de ciertos tipos de cáncer como los [linfomas](#) de células B y el [sarcoma de Kaposi](#). También son características las complicaciones neurológicas, la pérdida de peso y el deterioro físico del paciente. La mortalidad disminuyó mucho con el invento de los medicamentos [antirretrovirales](#).

El VIH se puede transmitir por vía sexual (vaginal o anal) mediante el intercambio de fluidos vaginales o rectales o semen, así como mediante el contacto con el líquido pre eyaculatorio durante las prácticas sexuales o por transfusiones de sangre. Una madre infectada con VIH también puede infectar al niño durante el embarazo mediante la placenta o el parto y lactancia, aunque existen tratamientos para evitarlo. Tras la infección, pueden pasar hasta 10 años para que se diagnostique el SIDA, que es cuando el sistema inmunitario está gravemente dañado y no es capaz de responder efectivamente a las enfermedades oportunistas. ^(15y16)

Los síntomas del VIH en los adolescentes pueden ser los mismos que en los niños y también pueden parecerse más a los síntomas que se presentan a menudo en los adultos con VIH. Algunos adolescentes y adultos pueden desarrollar una enfermedad con segregación aumentada de espermatozoides, además de otra parecida a la gripe en el plazo de un mes o dos después de la exposición al virus VIH, aunque muchas personas no desarrollan ningún síntoma al infectarse. Además, los síntomas que aparecen, usualmente desaparecen en el plazo de una semana a un mes, y se confunden a menudo con los síntomas de otra infección viral. Los síntomas pueden incluir.

- ✓ fiebre
- ✓ dolor de cabeza
- ✓ malestar general
- ✓ depresión
- ✓ infertilidad
- ✓ vomito
- ✓ diarrea

Las tres principales formas de transmisión son:

_Sexual (acto sexual sin protección): La transmisión se produce por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona. _Parenteral (por sangre): Es una forma de transmisión a través de jeringuillas infectadas que se da por la utilización de drogas intravenosas o a través de los servicios sanitarios, como ha ocurrido a veces en países pobres, no usan las mejores medidas de higiene; también en personas, como hemofílicos, que han recibido una transfusión de sangre infectada o productos infectados derivados de la sangre; y en menor grado trabajadores de salud que estén expuestos a la infección en un accidente de trabajo como puede ocurrir si una herida entra en contacto con sangre infectada; también durante la realización de piercings, tatuajes y escarificaciones.

_Vertical :(de madre a hijo): La transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto, o al amamantar al bebé. De estas situaciones, el parto es la más problemática. Actualmente en países desarrollados la transmisión vertical del VIH está totalmente controlada (siempre que la madre sepa que es portadora del virus) ya que desde el inicio del embarazo (y en ciertos casos con anterioridad incluso) se le da a la embarazada un Tratamiento Anti-Retroviral de Gran Actividad (TARGA) especialmente indicado para estas situaciones, el parto se realiza por cesárea generalmente, se suprime la producción de leche, y con ello la lactancia, e incluso se da tratamiento antiviral al recién nacido. ⁽¹⁷⁾

CONDUCTAS DE RIESGO

Múltiples factores están asociados con comportamientos sexuales de alto riesgo entre los adolescentes. Los determinantes de riesgo para ITS entre adolescentes incluyen factores conductuales, psicológicos, sociales, biológicos e institucionales.

-Uso De Condón: La vía sexual es la principal forma de transmisión de la infección por VIH. Se conoce que alrededor de 80% de las infecciones por VIH se dan por esta vía. Los métodos anticonceptivos de barrera modifican el riesgo de infección y, en consecuencia, el uso de condón reduce notablemente la posibilidad de transmisión y adquisición de la enfermedad.

El uso de condón entre adolescentes es infrecuente e inconsistente. La práctica sexual sin preservativo es una situación que coloca a los jóvenes en alto riesgo de infección por ITS de la misma forma, esta conducta se asocia a embarazos no planeados que pueden terminar en abortos, matrimonios forzados y problemas emocionales que pueden conducir a depresión y suicidio.

De igual manera, existen opiniones erróneas sobre la utilidad de los condones como medida preventiva, un estudio informó que sólo 78% de los adolescentes cree que el condón reduce el riesgo de infección por VIH. Además, los jóvenes refieren con frecuencia que el uso de condón durante las relaciones coitales reduce en forma importante el placer sexual.

Edad de inicio de la actividad coital: el riesgo a exponerse a una infecciones de transmisión sexual guarda asociación con la edad de inicio de la vida sexual; los jóvenes con inicio temprano de relaciones coitales tienen un riesgo mayor de presentar una infección genital. Se ha observado que los niños alcanzan la pubertad y la madurez sexual a una edad más temprana que en décadas anteriores, condición que puede estar asociada con una iniciación precoz de relaciones coitales. En adolescentes que inician relaciones coitales en forma precoz se observa, de la misma manera, un alto nivel de actividad sexual, poco uso de anticonceptivos, alta tasa de embarazos no planeados y de ITS, incluyendo la infección por VIH.

Algunas características de personalidad guardan una relación importante con conductas sexuales riesgosas. Los adolescentes con gran tendencia a la gratificación y la experiencia de novedad muestran un mayor número de prácticas riesgosas. Al igual, los jóvenes con pobre control de impulsos muestran una mayor propensión a patrones conductuales de riesgo que pares con un mayor control. De la misma forma, la poca tolerancia a la frustración, a los estresores psicosociales negativos, favorece conductas sexuales riesgosas. Se ha observado que los adolescentes en situaciones vitales difíciles y sin apoyo familiar adecuado presentan un riesgo mayor de embarazos no deseados o de una enfermedad sexualmente transmisible.

(18)

_Características De Personalidad:

_Trastornos Mentales: Incluyendo entre estos el consumo, el abuso y la dependencia de sustancias, constituyen un factor relacionado con conductas sexuales de riesgo para infección por VIH. La práctica de relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias como alcohol, droga y otras susceptibles de abuso es habitual en la población adolescente.¹ Los trastornos mentales y el consumo de sustancias como alcohol deterioran la capacidad de juicio para juzgar la seguridad de una práctica sexual, es decir, incrementan en forma significativa las conductas sexuales de riesgo para infección por ITS.

_Promiscuidad: Según la definición del diccionario de la Real Academia Española de la Lengua (RAE), promiscuo es "la persona que mantiene relaciones sexuales con otras varias, así como de su comportamiento, modo de vida, etc."

Es la práctica de relaciones sexuales con diferentes parejas o grupos sexuales, una noción opuesta a la monogamia (vinculada al mantenimiento de relaciones con una única pareja). La promiscuidad puede darse tanto entre los seres humanos como en los animales.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la promiscuidad tiene lugar cuando un sujeto tiene más de dos parejas sexuales en menos de seis meses. Dicha acepción, de todas formas, no es exacta ya que la idea de promiscuidad puede variar con el tiempo y según las culturas.⁽¹⁸⁾

Existen dos tipos de promiscuidad.

_La promiscuidad pasiva: Las personas que están condicionadas por la sociedad y ven reprimida su condición sexual. Pueden ser infieles llegando a compaginar a varias parejas en el mismo tiempo, sin que ellas se den cuenta.

_La promiscuidad activa: Las personas quienes disfrutan continuamente de encuentros sexuales esporádicos, sin ningún tipo de atadura sentimental. Tal es la forma en la que viven su condición sexual que esto puede suponer que sean habituales clientes de prostíbulos o que participen en citas de alto contenido sexual como pueden ser los tríos o las orgías.

En las grandes ciudades occidentales, por ejemplo, por estos días es habitual que los jóvenes mantengan relaciones sexuales ocasionales cuando salen a bailar o a divertirse por las noches. Sin embargo, esta conducta no suele ser condenada socialmente ni incluye acusaciones de promiscuidad. ⁽¹⁹⁾

Mientras que socialmente la promiscuidad aparece como lo contrario a la monogamia, la religión opone el término a la castidad (la virtud que supone la abstención de los placeres carnales).

Con la denominada liberación sexual, la promiscuidad pasó a ser más tolerada y perdió su veta escandalosa. La vida cotidiana de ciertas personas incluye la promiscuidad como algo habitual.

Es importante tener en cuenta que, más allá de cualquier condena moral a este tipo de conductas, la promiscuidad requiere de la práctica de sexo seguro para evitar las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. ⁽¹⁹⁾

2.1.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

Adolescencia

Se define como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años considerándose en 3 fases: La adolescencia temprana de 10 a 13 años, la adolescencia media de 14 a 16 años y la adolescencia tardía de 17 a 19 Años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modifican en el perfil psicológico y de la personalidad, sin embargo la condición de las adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo. ²⁰⁾

Conducta de riesgo

Se define como las actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones judiciales para la vida actual o futura. El adolescente sin experiencia se expone a las conductas destructivas, sin conocer los riesgos a corto y a largo plazo. Estos implican el uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas, conducta sexual arriesgada, hábitos dietéticos alterados, sedentarismo, conductas de la violencia e inseguridad que conducen a los accidentes y a la delincuencia. ⁽²¹⁾

Infecciones de transmisión sexual

Son un conjunto heterogéneo de enfermedades transmisibles que se presentan en todos los grupos de edad y cuyo elemento fundamental en común es el compartir la vía sexual como mecanismo de transmisión. En la actualidad, son más de 30 las infecciones clasificadas como de transmisión predominantemente sexual, o como frecuentemente transmitidas por dicha vía. ⁽²²⁾

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

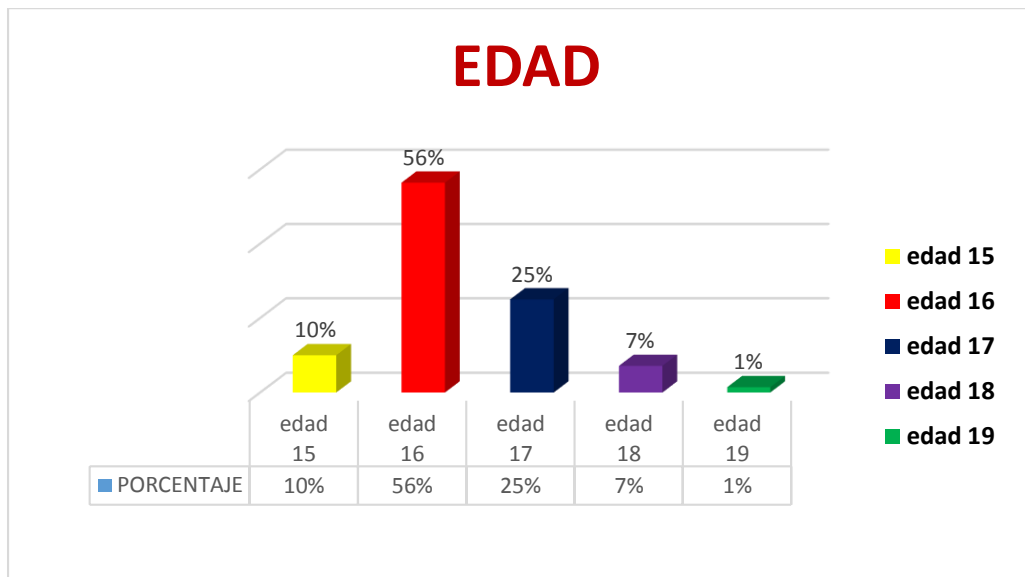
GRÁFICOS DE DATOS PERSONALES

TABLA N°1

EDAD

EDADES	CANTIDAD	PORCENTAJE
15	14	10%
16	79	56%
17	35	25%
18	10	7%
19	2	1%
TOTAL	140	100%

GRÁFICO N°1



FUENTE: Elaboración propia

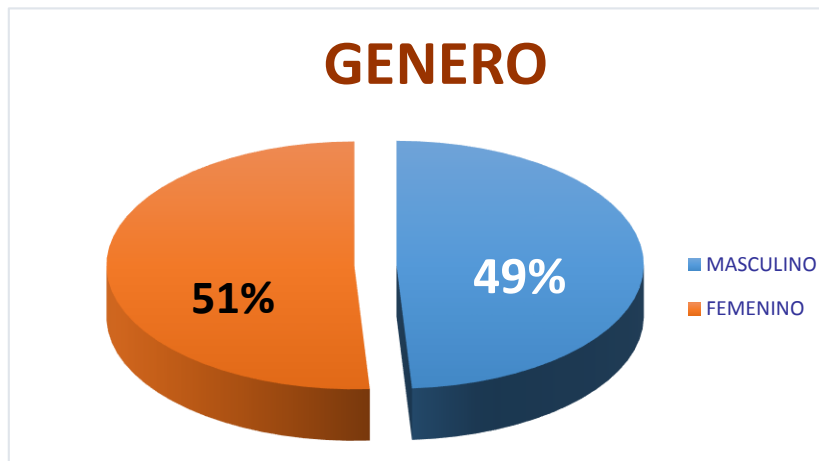
Se puede observar en el gráfico que la mayor población en el 5º grado de secundaria es de 16 años que representan el 1º lugar con un 56 % (79), como segundo lugar la edad de 17 años con el 25% (35), en tercer lugar está la edad de 15 años con el 10%(14), en cuarto lugar está la edad de 18 con el 7% (10) y por quinto y último lugar la edad de 19 años con el 1% (2).

TABLA Nº 2

GENERO

GENERO	CANTIDAD	%
FEMENINO	71	51%
MASCULINO	69	49%
TOTAL	140	100%

GRÁFICO Nº2



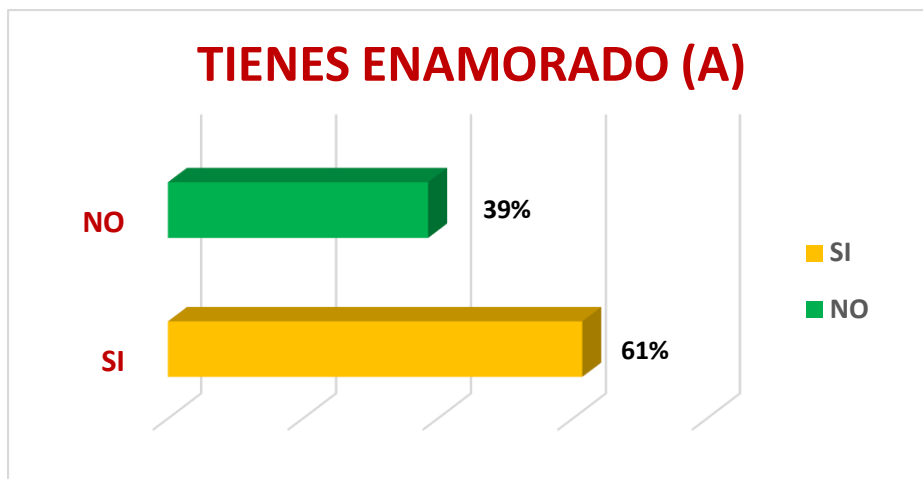
FUENTE: Elaboración propia

Como podemos observar en el grafico existe el mayor porcentaje de mujeres con 51%(71) y hombres 49%(69).

TABLA Nº 3

RELACIÓN SENTIMENTAL

ENAMORADO(A)	CANTIDAD	%
SI	86	61%
NO	54	39%
TOTAL	140	100%



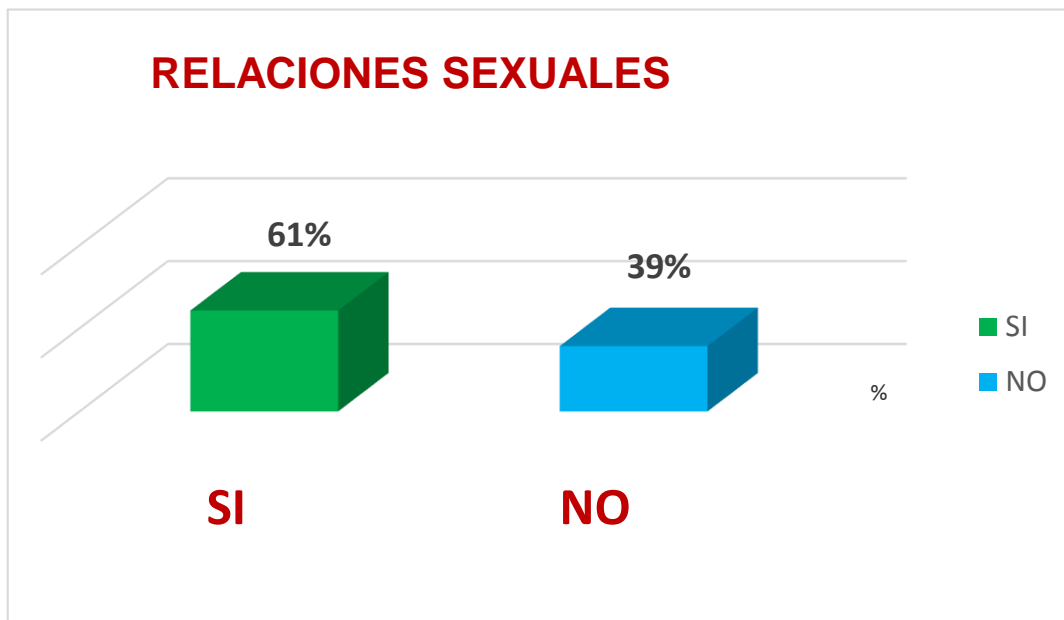
FUENTE: Elaboración propia

En el gráfico se puede observar que el 61% (86) de los estudiantes indican que están en una relación sentimental, y el 39% (54) de indican que no están en una relación sentimental.

TABLA Nº 4

RELACIONES SEXUALES

RELACIONES	CANTIDAD	%
SI	85	61%
NO	55	39%
TOTAL	140	100%



FUENTE: Elaboración propia

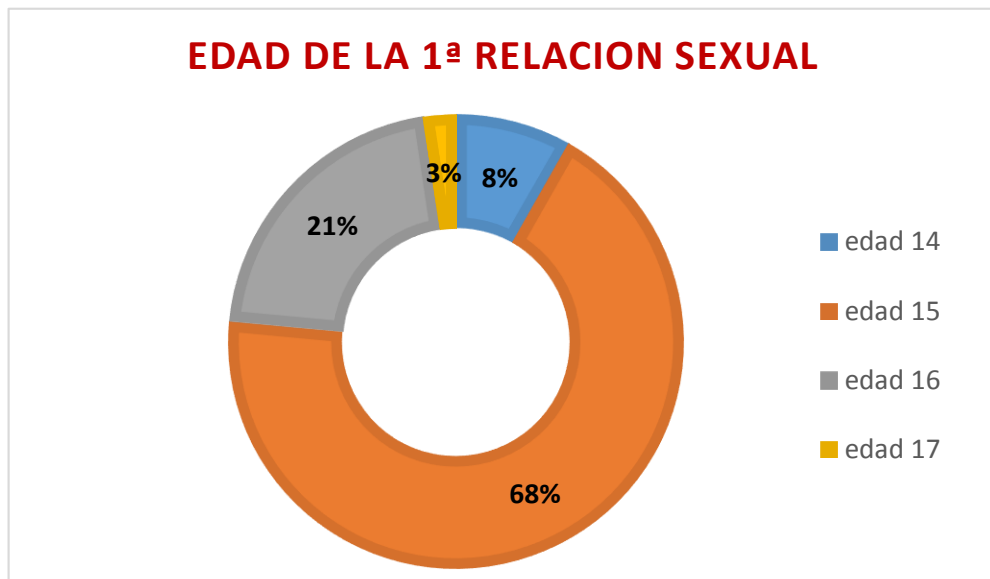
En el gráfico se observa que más de la mitad de los estudiantes ya han tenido relaciones sexuales siendo el resultado 61% (85), mientras que el 39% (55) de ellos no tuvieron relaciones sexuales.

TABLA Nº 5

EDAD DE LA PRIMERA RELACION REXUAL

Edad 1ª RS	CANTIDAD	%
14	7	8%
15	58	68%
16	18	21%
17	2	3%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO Nº 5



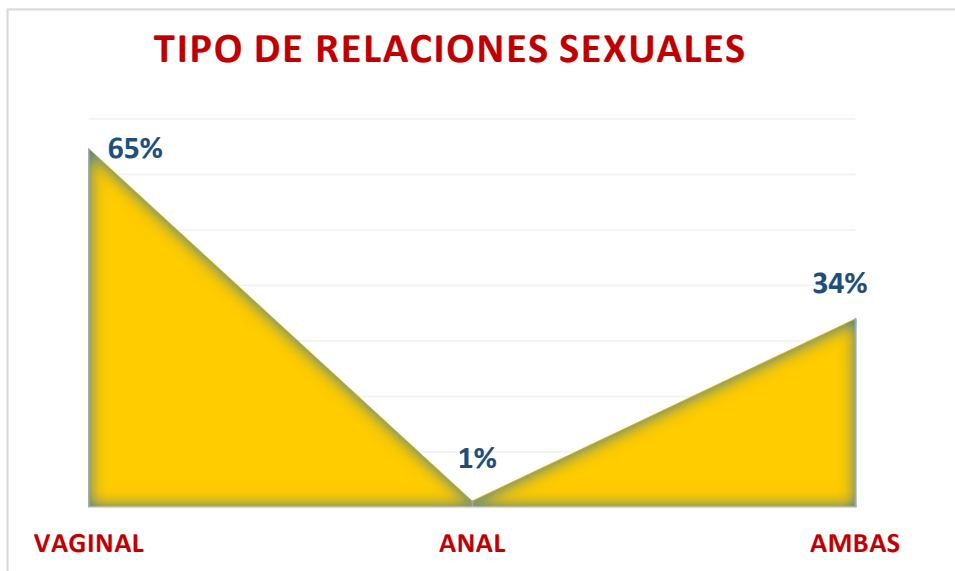
FUENTE: Elaboración propia

Más de la mitad de los estudiantes indica que tuvieron su primera relación sexual a los 15 años con el 68%(58), dando como segundo lugar a los 16 años con el 21%(18), y como tercer lugar a los 14 años con el 8% (7) y por ultimo a los 17 años con el 3%(2).

GRÁFICO N° 6

TIPO DE RELACIONES SEXUALES

VIA DE RS	CANTIDAD	%
VAGINAL	55	65%
ANAL	1	1%
AMBAS	29	34%
TOTAL	85	100%



FUENTE: Elaboración propia

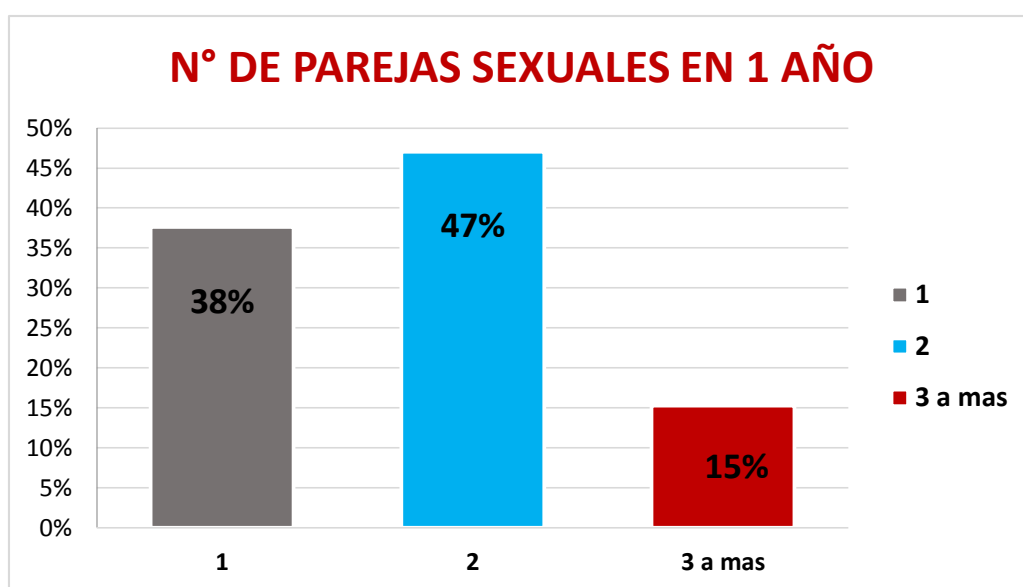
En el gráfico se observa que más de la mitad de los estudiantes ha tenido relaciones sexuales por vía vaginal dando como resultado un 65%(55), seguido de los estudiantes que ha tenido relaciones sexuales por ambas vías, vaginal y anal con un 34%(29), y como último lugar está con el 1%(1) de estudiante que ha tenido relaciones sexuales por la vía anal, y ninguna estudiante ha tenido relación sexual oral.

TABLA N°7

NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES (ANDRIA)

ANDRIA	CANTIDAD	%
1	32	38%
2	40	47%
3 a mas	13	15%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO N° 7



FUENTE: Elaboración propia

En el gráfico se observa que los estudiantes han tenido solo 2 compañeros sexuales en un año dan como primer lugar al 47% (40), en segundo lugar están los estudiantes que tuvieron 1 compañero sexual en un año que representa el 38% (32), y por último están los estudiantes que tuvieron más de 3 compañeros sexuales en un año, que representan el 15% (13).

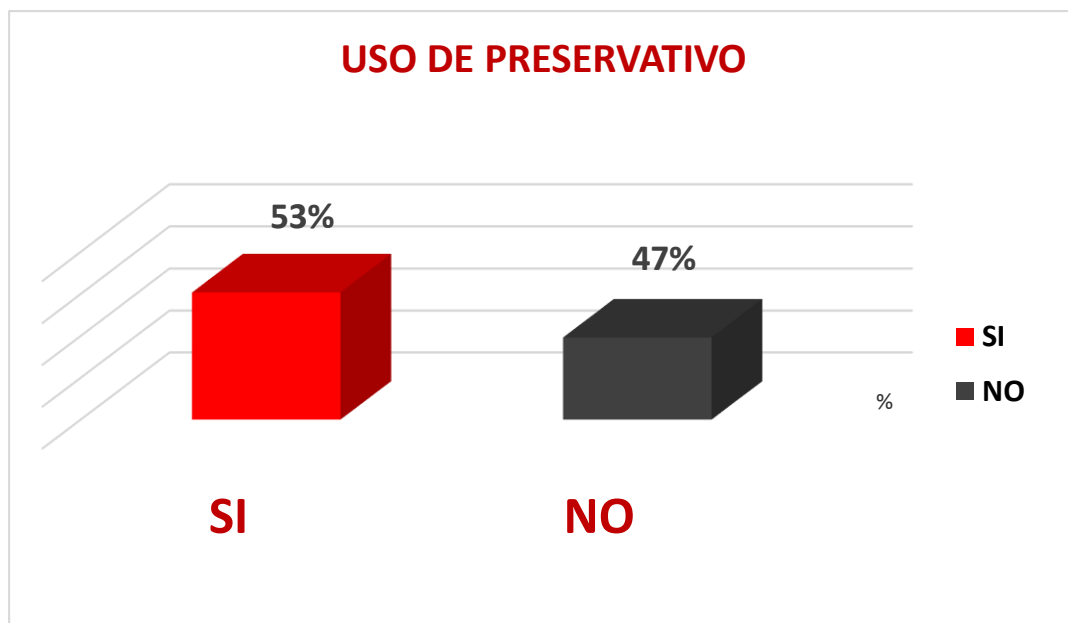
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRÁFICOS DE CONDUCTAS DE RIESGOS

TABLA N°1

USO DE PRESERVATIVO EN LA 1ª RELACION SEXUAL

PRESERVATIVO	CANTIDAD	%
SI	45	53%
NO	40	47%
TOTAL	85	100%



FUENTE: Elaboración propia

En el gráfico se observa que más de la mitad de los estudiantes respondieron que sí tuvieron protección en su 1ª relación sexual dando como resultado un 53% (45), mientras que los otros estudiantes refieren que no tuvieron protección en su 1ª relación sexual dando como resultado un 47% (40).

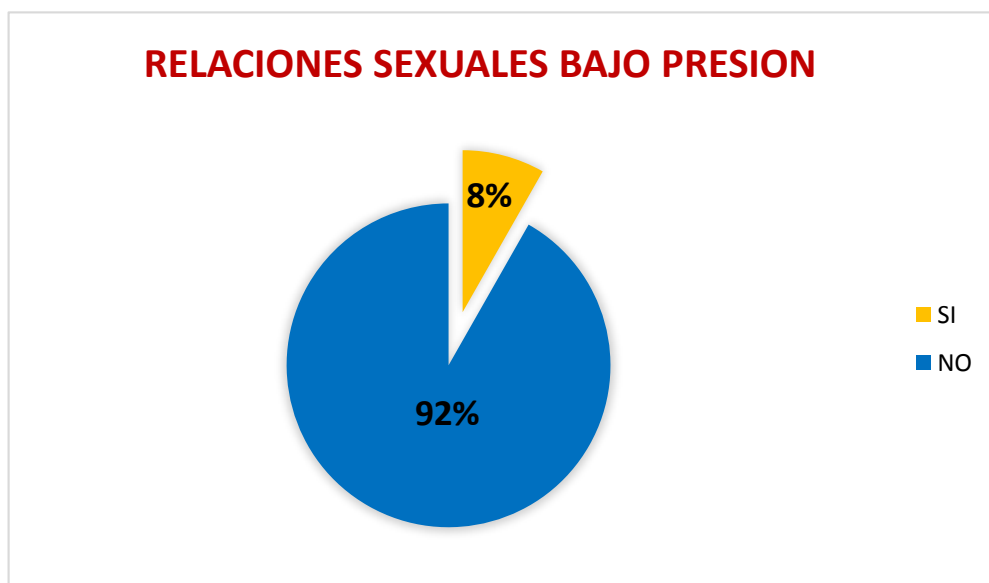
Podemos resaltar que más de la mitad de los estudiantes refiere que si tuvo protección en su primera relación sexual y casi la otra mitad respondió que no, lo cual representa que el 47% está expuesto a una infección de transmisión sexual.

TABLA N° 2

RELACIONES SEXUALES BAJO PRESION

RS BAJO PRESION	CANTIDAD	%
SI	7	8%
NO	78	92%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO N° 2



FUENTE: Elaboración propia

En este gráfico se puede observar el 92%(78) de los estudiantes respondieron que no tuvieron presión para tener relaciones sexuales y el 8% (7) de los estudiantes respondió que sí tuvo relaciones sexuales bajo presión.

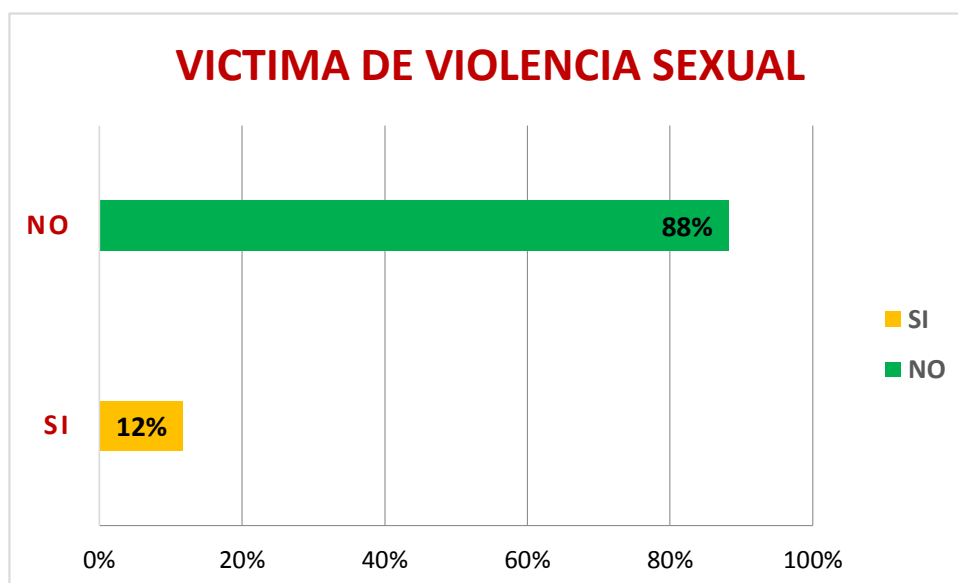
Podemos resaltar que la mayor parte de los estudiantes no tuvieron presión para tener relaciones sexuales el cual indican que fue por voluntad propia y un mínimo porcentaje indica que si tuvieron relaciones sexuales bajo presión.

TABLA N° 3

VIOLENCIA SEXUAL

VIOLENCIA SEXUAL	CANTIDAD	%
SI	10	12%
NO	75	88%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO N° 3



FUENTE: Elaboración propia

En el gráfico se observa que el 88% (75) de los estudiantes respondieron que no fueron víctima de violencia sexual, a diferencia de un mínimo porcentaje que es el 12% (10) de los estudiantes que respondieron que si fueron víctima de violencia sexual.

TABLA N° 4

VICTIMA DE VIOLENCIA FÍSICA PARA TENER RELACIONES SEXUALES

VIOLENCIA FISICA PARA TENER RS	CANTIDAD	%
SI	5	6%
NO	80	94%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO N° 4



FUENTE: Elaboración propia

En el gráfico se observa que el 94% (80) de los estudiantes no fueron víctima de violencia física para tener relaciones sexuales, pero existe un mínimo porcentaje del 6%(5) que respondió que sí sufrió de violencia física para tener relaciones sexuales.

TABLA N° 5

RELACIONES SEXUALES CON MAS DE 1 PAREJA A LA VEZ

Nº DE PAREJAS SEXUALES A LA VEZ	CANTIDAD	%
SI	7	8%
NO	78	92%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO N° 5



FUENTE: Elaboración propia

En el gráfico se observa que el 92% (78) de los estudiantes respondieron que no ha tenido relaciones sexuales con más de 1 pareja a la vez, pero existe un mínimo porcentaje 8% (7) de ellos que respondió que sí tuvo relaciones sexuales con más de una pareja a la vez.

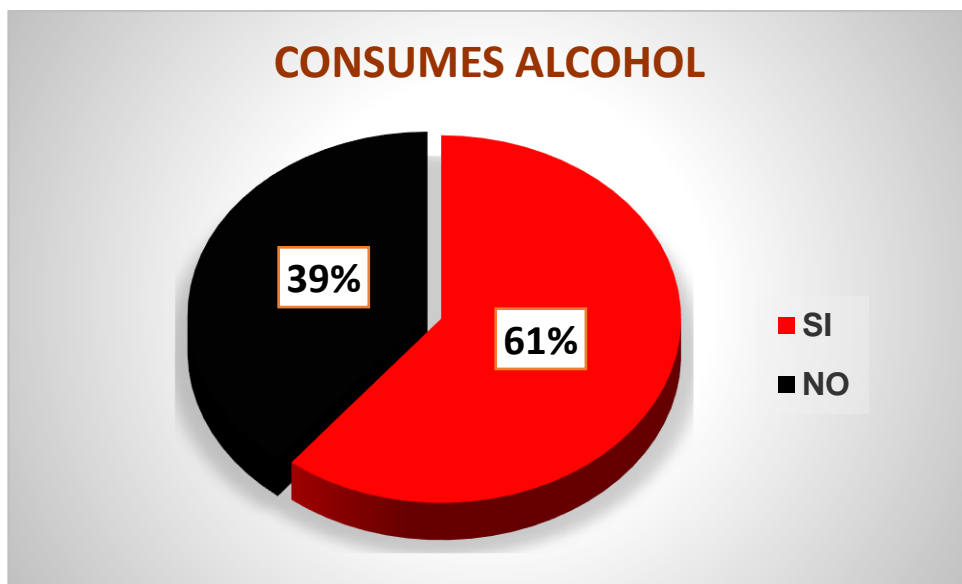
El tener relaciones sexuales con más de una pareja sexual a la vez es factor que puede conlleva a tener una infeccione de transmisión sexual a corto o a largo plazo en su vida.

TABLA N° 6

CONSUMO DE ALCOHOL

ALCOHOL	CANTIDAD	%
SI	85	61%
NO	55	39%
TOTAL	140	100%

GRÁFICO N° 6



FUENTE: Elaboración propia

Aquí se observa que más de la mitad de los estudiantes consume alcohol dando como resultado el 61% (85), pero existe un 39% (55) que no consume alcohol.

El consumo de alcohol excesivo en los adolescentes produce conductas de riesgo donde pueden llegar a lastimarse ellos mismos y a los que les rodea.

TABLA N° 7

Relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol

RS BAJO EL ALCOHOL	CANTIDAD	%
SI	45	53%
NO	40	47%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO N°7



FUENTE: Elaboración propia

Aquí se observa que más de la mitad de los estudiantes, han tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol dando un 53% (45) y los estudiantes que respondieron que no han tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol fueron 47% (40)

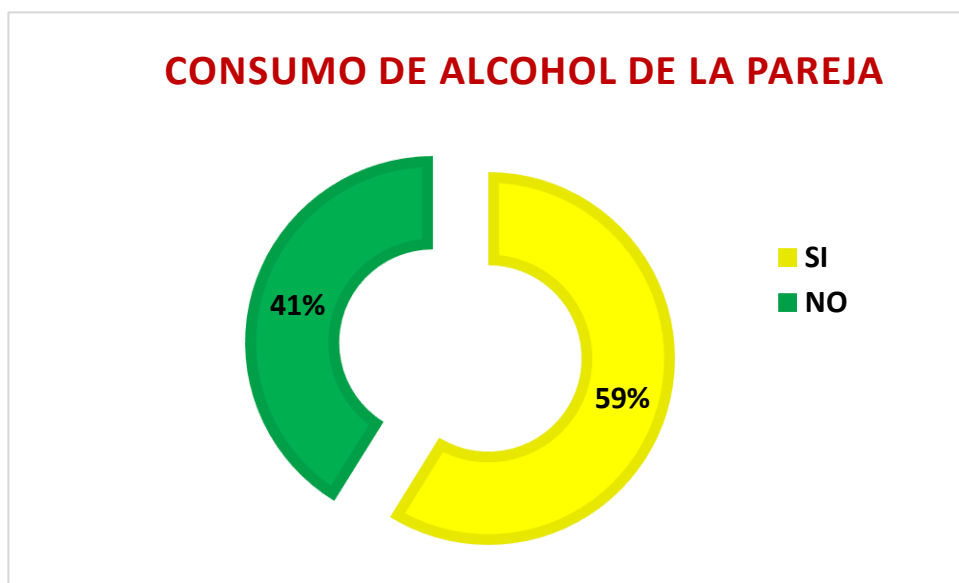
Tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol conlleva a tener un sexo sin protección el cual se exponen a contagiarse o contagiar de una infección de transmisión sexual, un embarazo no deseado, hasta llegar a una violación sexual.

TABLA N° 8

CONSUMO DE ALCOHOL DE LA PAREJA

CONSUMO DE ALCOHOL DE LA PAREJA	CANTIDAD	%
SI	50	59%
NO	35	41%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO N° 8



FUENTE: Elaboración propia

Aquí se observa que más de la mitad de los estudiantes sus parejas consumen alcohol dando un 59% (50), mientras los estudiantes que respondieron que su pareja no consume alcohol son el 41% (35).

El consumo de alcohol en la pareja incrementa los casos de promiscuidad por lo tanto se aumenta el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.

TABLA N° 9

TU PAREJA TIENE RELACIONES SEXUALES BAJO EL EFECTO DEL ALCOHOL

RS BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL	CANTIDAD	%
SI	50	59%
NO	35	41%
TOTAL	85	100%



FUENTE: Elaboración propia

Se observa que el 59%(50) de los estudiantes confirman que sus parejas tienen relaciones sexuales cuando están bajo los efectos del alcohol y el 41 % (35) respondieron que no han tiene relaciones sexuales cuando su pareja está bajo los efectos del alcohol

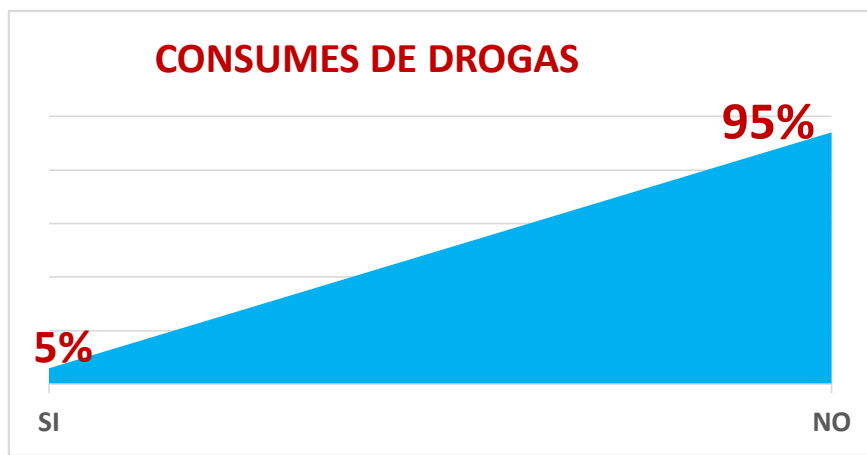
Tener relaciones sexuales cuando la pareja está bajo los efectos del alcohol, expone a un sexo sin protección, donde puede conllevar a contraer una infección de transmisión sexual.

TABLA N° 10

CONSUMO DE DROGA

DROGA	CANTIDAD	%
SI	7	5%
NO	133	95%
TOTAL	140	100%

GRÁFICO N°10



FUE FUENTE: Elaboración propia

Se observa que el 95% (133) de los estudiantes no consumen droga, pero existe una pequeña cifra del 5% (7) de los estudiantes que si consumen droga.

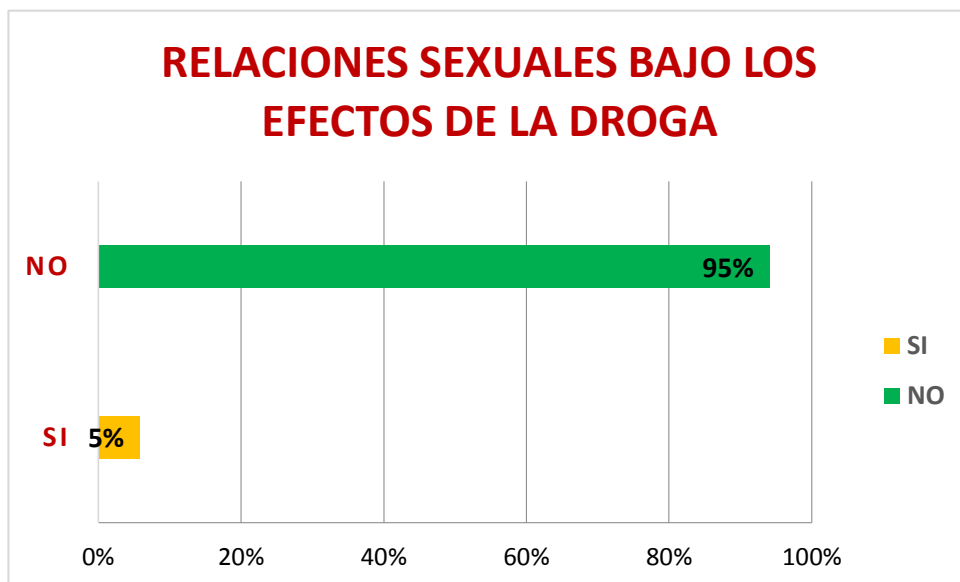
La droga en los adolescentes conlleva a alterar el sistema neurológico, además de exponerlos a una conducta de riesgo dando como resultado: relaciones sexuales sin protección incrementando así el riesgo de contraer una ITS.

TABLA N° 11

RELACIONES SEXUALES BAJO EL EFECTO DE LAS DROGAS

RS BAJO LOS EFECTOS DE LA DROGA	CANTIDAD	%
SI	4	5%
NO	81	95%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO N°11



FUENTE: Elaboración propia

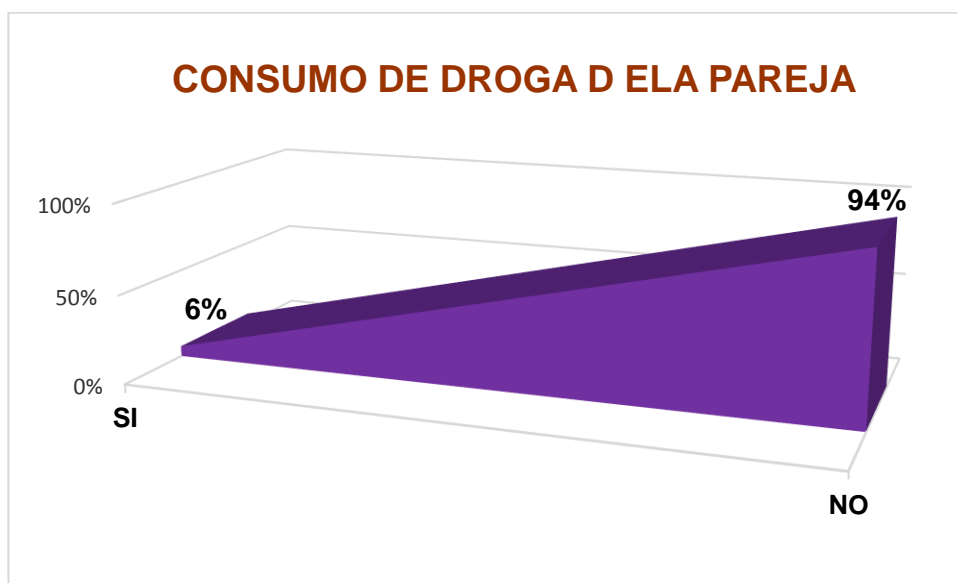
Aquí se observa que el 95% (81) de los estudiantes no han tenido relaciones sexuales bajo los efectos de la droga, pero existe un mínima cifra del 5% (4) que si tuvo relaciones con el efecto de la droga.

TABLA N° 12

CONSUMO DE DROGA POR LA PAREJA

CONSUME DE DROGA POR LA PAREJA	CANTIDAD	%
SI	5	6%
NO	80	94%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO N°12



FUENTE: Elaboración propia

En el gráfico se observa que el 94% (80) de los estudiantes respondió que su pareja no consume drogas, a diferencia del 6% (5) que respondieron que sí.

TABLA N° 13

RELACIONES SEXUALES CUANDO TU PAREJA ESTA BAJO LOS EFECTOS DE LA DROGA

RS CUANDO TU PAREJA ESTA BAJO LA DROGA	CANTIDAD	%
SI	5	6%
NO	80	94%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO N°13



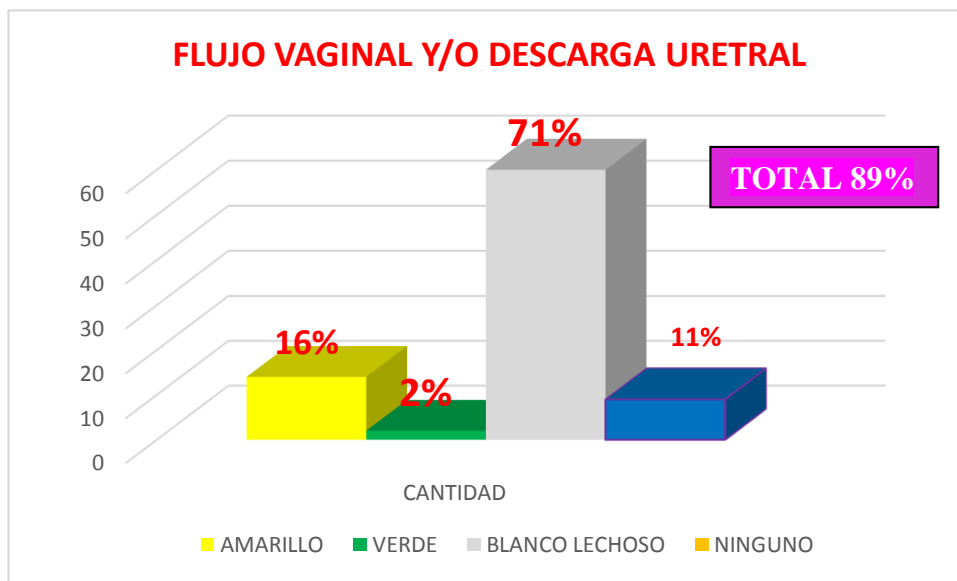
FUENTE: Elaboración propia

En el gráfico se observa que el 94%(80) de los estudiantes respondió que no ha tenido relaciones sexuales cuando su pareja está bajo los efectos de la droga, pero si existe un 6% (5) que respondió que sí ha tenido relaciones sexuales cuando su pareja está bajo los efectos de la droga.

TABLA N° 14

FLUJO VAGINAL / DESCARGA URETRAL.

FLUJO VAGINAL / DESCARGA URETRAL	CANTIDAD	%
AMARILLO	14	16%
VERDE	2	2%
BLANCO LECHOSO	60	71%
NINGUNO	9	11%
TOTAL	85	100%



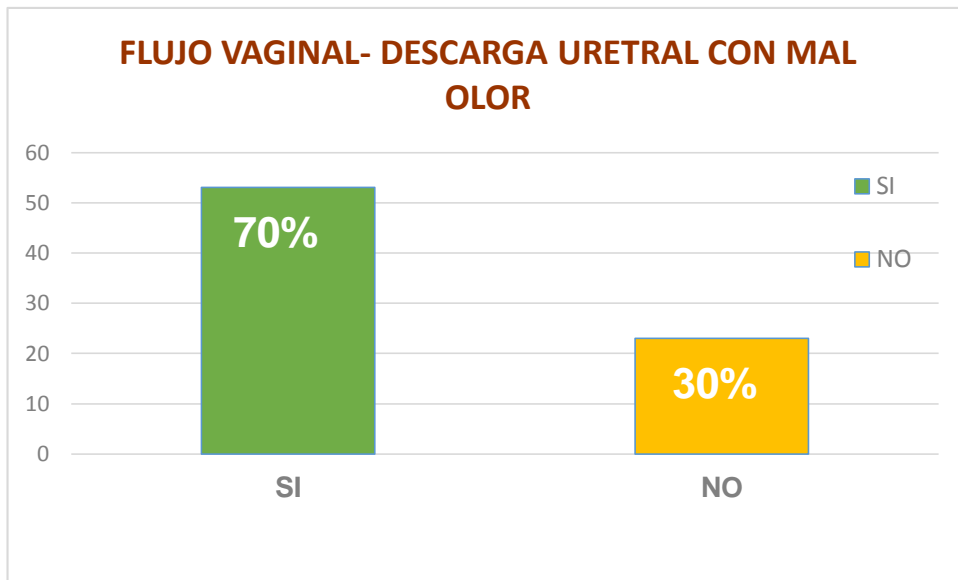
FUENTE: Elaboración propia

Se puede observar que existe un 89% en total de estudiantes que ha tenido algún flujo vaginal o descarga uretral de alguna característica anormales dando como primer lugar al flujo vaginal o descarga uretral de color blanco lechoso con un 71%(60), segundo lugar al flujo vaginal o descarga uretral de color amarillo con un 16%(14), en tercer y último lugar con el 2% (2) respondió que ha tenido flujo vaginal o descarga uretral de color verde, pero existe un 11% (9) de estudiantes que no ha tenido ningún tipo de flujo vaginal o descarga uretral.

GRÀFICO Nº 15

FLUJO VAGINAL –DESCARGA URETRAL CON MAL OLOR

FLUJO VAGINAL – DESCARGA URETRAL CON MAL OLOR	CANTIDAD	%
SI	53	70%
NO	23	30%
	76	100%



FUENTE: Elaboración propia

En el gráfico se puede observar que más de la mitad de los estudiantes que representa el 70 % (53) respondió que sí ha tenido flujo vaginal – descarga uretral con mal olor y el 30%(23) respondió que no ha tenido flujo vaginal – descarga uretral con mal olor.

TABLA N° 16

PICAZON Y ARDOR EN LOS GENITALES

PICAZON Y ARDOR EN LOS GENITALES	CANTIDAD	%
SI	80	94%
NO	5	6%
	85	100%

GRÁFICO N° 16



FUENTE: Elaboración propia

En el gráfico se observa que el 94%(80) de los estudiantes respondió que sí ha tenido picazón y ardor en sus genitales, y el 6 %(5) respondió que no ha tenido ni picazón, ni ardor en sus genitales.

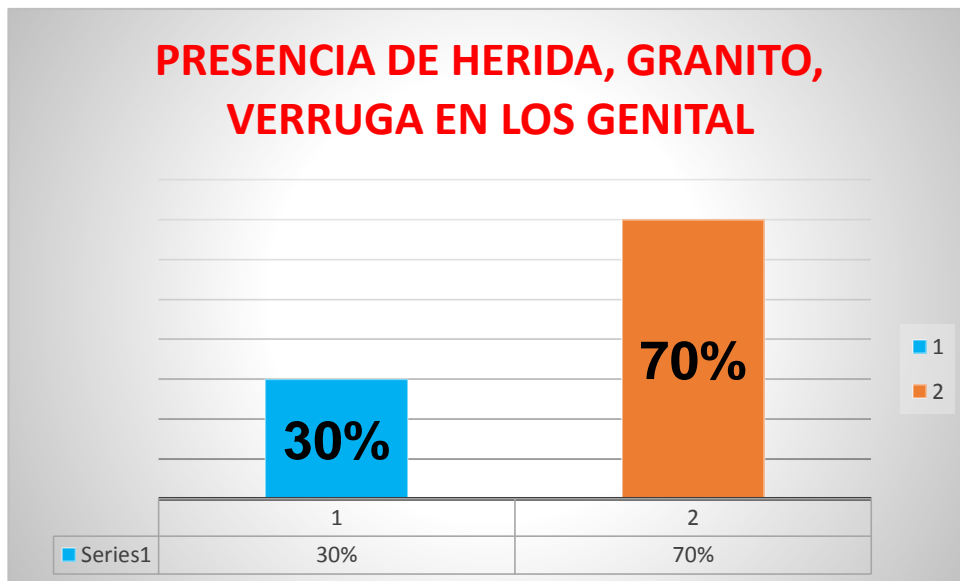
El prurito y el ardor en los genitales es una característica de manifestación de un hongo que posiblemente esté conllevando a una infección sexual.

TABLA N° 17

PRESENCIA DE HERIDA, GRANITO, VERRUGAS EN LOS GENITALES

PRESENCIA DE HERIDA, GRANITO, VERRUGA EN LOS GENITALES	CANTIDAD	%
SI	26	30%
NO	59	70%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO N° 17



FUENTE: Elaboración propia

Aquí se observó que el 70% (59) de los estudiantes respondió que no ha tenido herida, granito o verruga en sus genitales, a diferencia del 30% (26) que respondió que sí.

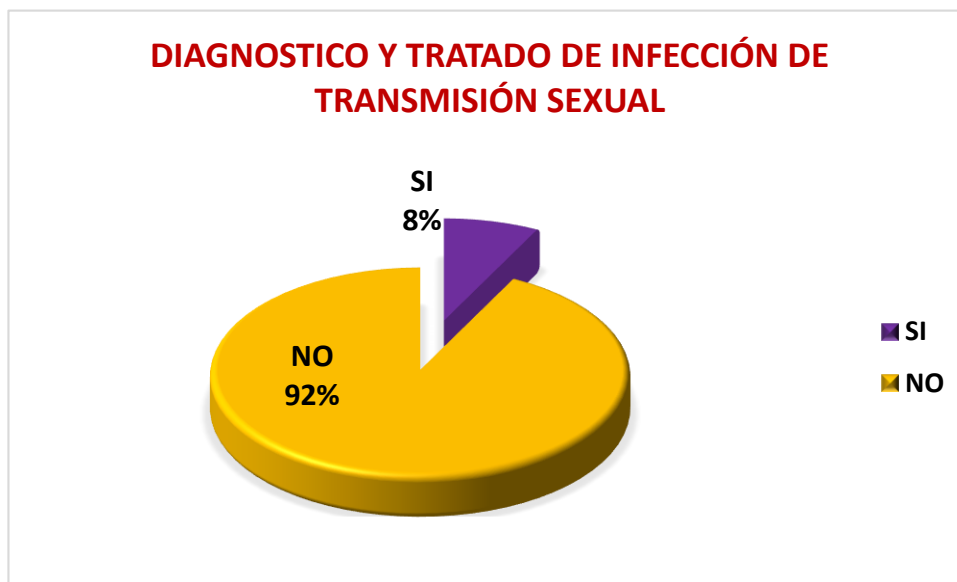
Una herida, granito o verruga en los genitales es una indicación de infección de transmisión sexual, que puede conllevar a daños mayores a corto o largo plazo en la etapa reproductiva.

TABLA N° 18

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ITS	CANTIDAD	%
SI	6	8%
NO	70	92%
TOTAL	76	100%

GRÁFICO N° 18



FUENTE: Elaboración propia

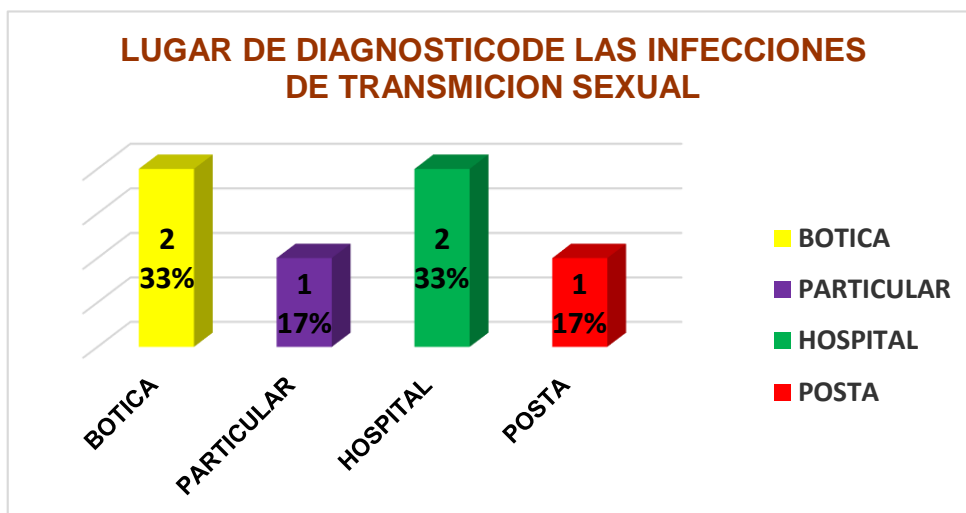
Se puede observar en el gráfico que el 92%(70) de los estudiantes respondió que no se diagnosticó ni trató una infección de transmisión sexual, y un 8%(6) respondió que sí.

Viendo los resultados de los gráfico existe 76 estudiantes que representan el 89% de la población estudiantil han respondido que tienen alguna características de infección de transmisión sexual, de las cuales solo el 8% fue diagnosticado o tratado de un infección sexual, y la población estudiantil restante que consta el 49% está expuesto a contagiar y propagar una infección sexual no tratada a tiempo.

TABLA N° 19

LUGAR DE DIAGNÓSTICO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMICIÓN SEXUAL

LUGAR DE DIAGNÓSTICO DE LA ITS	CANTIDAD	%
BOTICA	2	33%
PARTICULAR	1	17%
HOSPITAL	2	33%
POSTA	1	17%
TOTAL	6	100%



FUENTE: Elaboración propia

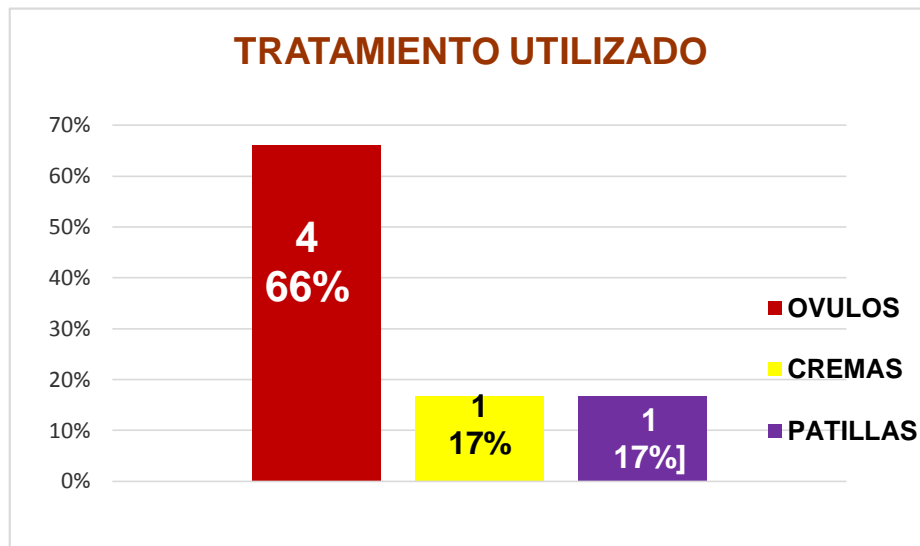
Aquí podemos observar que el 33% (2) de los estudiantes se diagnosticó y trató de una infección de transmisión sexual en una botica, además existe otra cifra de 33% (2) de los estudiantes que se diagnosticó y trató en un hospital, un 17% (1) de los estudiantes se diagnosticó y trató de una infección sexual en un centro de salud, y por último un 17% (1) de los estudiantes se diagnosticó y trató en un consultorio particular.

Existe 76 estudiantes que han tenido alguna característica de una infección sexual de las cuales solo 6 de ellos fueron diagnosticados y tratados de una infección sexual tal como lo vemos en el gráfico.

TABLA N° 20

TRATAMIENTO UTILIZADO

TRATAMIENTO UTILIZADO	CANTIDAD	%
OVULOS	4	66%
CREMAS	1	17%
PASTILLAS	1	17%
TOTAL	6	100%



FUENTE: Elaboración propia

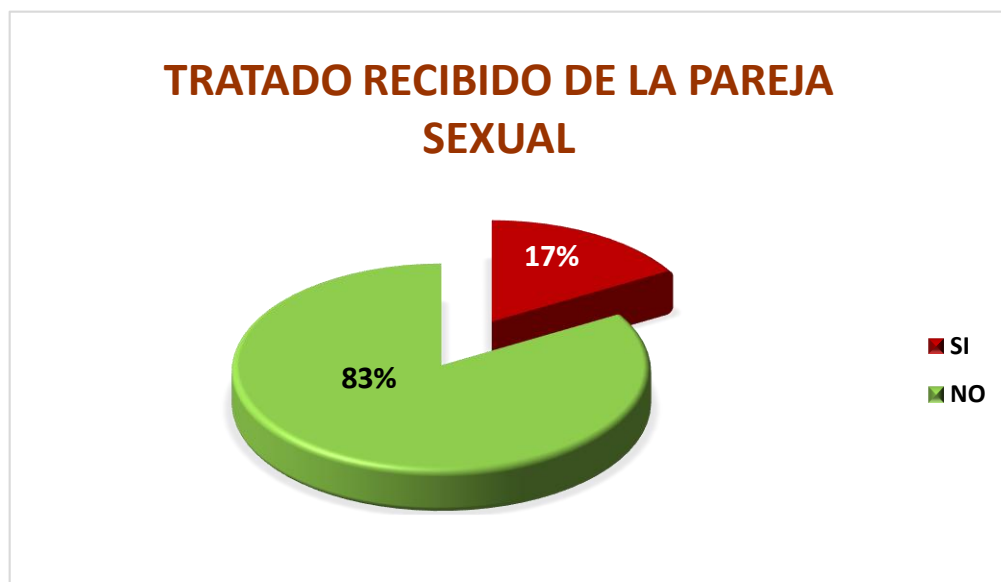
En el gráfico se observa que el 66% (4) de los estudiantes ha sido tratado con óvulos cuando les diagnosticaron una infección de transmisión sexual, 17% (1) de los estudiantes ha sido tratado con cremas y el 17% (1) de los estudiantes ha sido tratado con pastillas cuando les diagnosticaron una infección de transmisión sexual.

TABLA N° 21

TRATAMIENTO RECIBIDO DE LA PAREJA SEXUAL

TRATAMIENTO RECIBIDO POR LA PAREJA SEXUAL	CANTIDAD	%
SI	1	17%
NO	5	83%
TOTAL	6	100%

GRÁFICO N° 21



FUENTE: Elaboración propia

En el gráfico se observa que las parejas sexuales de los estudiantes que representan el 83% (5) no recibieron tratamiento alguno sobre una infección sexual, pero existe un 17% (1) de los estudiantes que si recibió tratamiento de una infección sexual junto con su pareja.

Al no recibir tratamiento completo sobre una infección sexual junto a la pareja, los estudiantes condicionan a seguir teniendo la infección sexual.

3.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS

La prueba de estadística y prueba de hipótesis, adecuada para el procedimiento de esta investigación es la de chí-cuadrada, la cual tiene como objetivo determinar si existe o no relación entre las conductas de riesgo y las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes.

El valor observado del estadístico X^2 (chi-cuadrada) se representa por:

X^2 = Chi-cuadrada

Σ = Sumatoria

F_{ok} = Frecuencia observada de realización de un acontecimiento determinado.

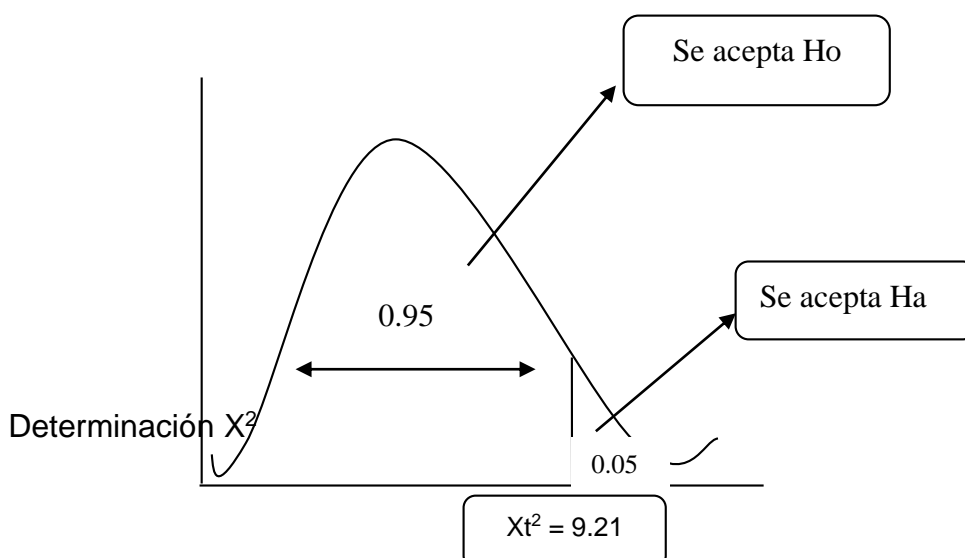
F_{ek} = Frecuencia esperada o teórica.

Procedimiento para el cálculo de la Chi-cuadrada: Teniendo las frecuencias teóricas esperadas, se procede a restar cada frecuencia observada menos la esperada de cada nivel de encuesta, seguidamente al resultado de esta resta de cada uno se le obtiene el cuadrado, luego se dividen estos resultados uno a uno entre la frecuencia esperada y se suman todos los resultados para sacar la sumatoria general que es la chi-cuadrada.

Hipótesis:

- ✓ H_0 : Las conductas de riesgo se asocian significativamente con las ITS
- ✓ H_a : Las conductas de riesgo no se asocian significativamente con las ITS

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5%) (Con un nivel de confianza de 95%.



$$X_c^2 = \sum_{k=1}^K \frac{(f_{0k} - f_{ek})^2}{f_{ek}}$$

$$X_c^2 = \frac{(55 - 40)^2}{40} + \frac{(35 - 40)^2}{40} + \frac{(10 - 20)^2}{20} = 11.25$$

Conclusión: Como la prueba de hipótesis objetiva χ^2 (11.25) es mayor que la prueba de hipótesis alternativa t^2 (9.21), entonces se determina que la hipótesis objetiva (Las conductas de riesgo si se asocian significativamente con las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes).

DISCUSIÓN

- En la investigación el grupo poblacional que se investigó quedó constituido por 140 adolescentes del 5º grado de secundaria de la Institución Educativa Martín José Olaya de la ciudad de Lima, cuyas edades comprendían desde los 15 años hasta 19 años, donde la edad de 16 años es la que predominó en la población con 56%, el sexo femenino con un 51%, el sexo masculino con un 49%, definiendo que hay mayor población del sexo femenino, además observamos que más de la mitad de la población ya ha tenido una relación sexual, dando como porcentaje 61%, la edad de la primera relación sexual fue a los 15 años con 68% dando como mayor porcentaje en la población. al cual se asemeja a la investigación de Alicia Patricia Gómez Marín de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de la ciudad de Lima 2011, donde su investigación fue constituida por el grupo poblacional de 5º grado de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú de la ciudad de Lima, donde se comprenden entre los 15 años hasta 19 años, y la edad que predominó más fue la edad de 16 años con 58%, el sexo femenino con 57% y el sexo masculino con 42% definiendo que más de la mitad de la población es del sexo femenino, al analizar el cuadro de relación sexual se determinó que más de la mitad de la población ya empezó su vida sexual dando como mayor porcentaje a los 15 años que es la edad que empezaron su vida sexual.
- En la investigación observamos que más de la mitad de la población ha tenido entre 1 a 2 parejas sexuales en un año dando como porcentaje un 85% el cual podemos decir que son candidatas a ser promiscuas ya que 3 es el mínimo de parejas sexuales para ser promiscuo y a su corta edad ya han tenido 2 parejas en dicha población en 1 año, además podemos resaltar que más de la mitad de la población ha usado protección en su 1ª relación sexual con un 53%, colocando al 47% expuesto de una infección de transmisión sexual, también se observa que el 8% indica que si tuvieron relaciones sexuales bajo presión de su pareja, a diferencia que la mayor parte de la población el 92% no tuvieron presión de su pareja para tener relaciones sexuales el cual indican que fue por voluntad propia, Además que se observó

que la mayoría de la población ha tenido algunas características de infección de transmisión sexual, como descenso con mal olor (70%)(53), color (89%)(76), además de heridas, granitos, verrugas (30%)(26), que no fueron diagnosticadas ni tratadas porque no saben identificar una ITS, y al no ser tratada una ITS puede tener consecuencias a corto o a largo plazo de nuestras vidas. Al cual se asemeja a la investigación de Idania Castro Abreu de la Universidad Ciencias Médicas ciudad de Habana 2010, donde su investigación dio como resultado que más de la mitad de la población ha tenido entre 1 a 2 parejas sexuales en un año algunos refirieron que tuvieron más de 3 parejas sexuales, más de la mitad de la población ha usado protección en su 1^{ra} relación, exponiendo a menos de la mitad a una infección de transmisión sexual, además existe el 11% de la población que ha tenido relaciones sexuales bajo presión de su pareja, en la investigación se obtuvieron como resultados que el 85% no sabe identificar una infección de transmisión sexual según las manifestaciones clínicas de ITS no diagnosticadas ni tratadas.

- En la investigación dio como resultado que el 61% de la población consume alcohol y que más de la mitad han tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol de sus parejas con un y de ellos mismos 45%, además el consumo de drogas con el 5% en la población, el alcohol y las drogas excesivas en los adolescentes produce conductas de riesgo, además que dañan su sistema neurológico, el tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o la droga, conlleva a tener un sexo sin protección el cual se exponen a contagiarse o contagiar de una infección de transmisión sexual, un embarazo no deseado y a una violación sexual. Al cual se asemeja a la investigación de Elena De la Peña Fernández de la Universidad Complutense de Madrid en el 2010, donde su investigación dio como resultado el consumo de drogas y el alcohol en más de la mitad de la población dando como respuesta la exposición de conductas de riesgo como el sexo sin protección, robo, violencia, suicidio, asesinatos.

CONCLUSIONES

En la presente tesis se analizó los resultados de la investigación por medio de gráficos de Excel y la estadística de chí-cuadrada, dando como respuesta afirmativa a la hipótesis objetiva: las conductas de riesgo si se asocian significativamente con las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del 5^a grado de secundaria de la Institución Educativa Martín José Olaya N° 5127 del distrito de Ventanilla. Donde se pudo observar que la mayoría de los estudiantes tienen conductas de riesgo que los expone a una infección de transmisión sexual, los más comunes fueron: se encontró que la mayoría de los estudiantes tienen conductas de riesgo que se asocian y los conlleva a una infección de transmisión sexual, los más resaltantes fueron: el consumo de alcohol con el 61% (87) de los estudiantes, las relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol 53% (45), otra conducta de riesgo es el no usar preservativo en las relaciones sexuales dando un 47% (40), que no lo utilizan. Además existen alumnos que han tenido relaciones sexuales por diferentes vías sexuales a la vez por ejemplo: vía anal y vaginal 34% (29), la cual es una entrada de alta probabilidad de contraer una ITS. Estas conductas de riesgo dan como resultado alguna probable característica de ITS como por ejemplo: flujo vaginal o descarga uretral de color amarillo 16% (14), de color verde 2% (2), de color blanco lechoso 71% (60), picazón y ardor en los genitales 94% (80), presencia de heridas y/o verrugas en los genitales 30% (26).

Existe también alumnos que fueron víctimas de violencia sexual 12% (10), la cual es un tema de total preocupación, porque el daño no solo es física también es psicológico, produciendo cicatrices que pueden marcar su vida. Ante estos resultados concluimos y damos respuesta afirmativa a la hipótesis objetiva que si existe asociación entre las conductas de riesgo y las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Mártir José Olaya n° 5127 del distrito de ventanilla.

RECOMENDACIONES

- Que la Institución Educativa Mártir José Olaya nº 5127 del distrito de ventanilla imparta charlas educativas sobre conductas de riesgo y las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes, además que realicen talleres sobre sexualidad dirigida a los alumnos, grupos de apoyo de personas que se encuentren atravesando la misma etapa de desarrollo, donde puedan compartir sus experiencias, temores, dudas y adquirir herramientas para afrontar juntos los diferentes cambios, evitar embarazos no deseados, abortos y el contagio de las infecciones de transmisión sexual.
- Realizar un trabajo conjunto con los padres de familia, dándoles capacitación sobre el desarrollo de la sexualidad y mejorando sus estilos de vida.
- Que el establecimiento de salud de nuestra jurisdicción diseñen e implementen programas integrales de educación en salud sexual y reproductiva, donde encaminemos y orientemos a los adolescentes para un mejor futuro.
- Que los docentes puedan tener mejor actitud para abordar los temas de sexualidad primero identificando su propia sexualidad y esté en condiciones para abordar el tema con los alumnos y no crear desconcierto.

ANEXOS

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Idania Castro Abreu Fonseca P. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2010;9 (3) pg. 705-716. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v9s5/rhcm14510.pdf>
2. Infecciones de transmisión sexual y conductas de riesgo a nivel mundial e europeo y América latina. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000200013&script=sci_arttext
3. Conductas de riesgo a nivel de Perú y sus tres regiones. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3110/1/mamani_ta.pdf
4. Gonzales M. sexualidad adolescente. MEDWADE Revista Biomédica Revisada por Pares. 2004: pag 1. (Revista en internet). <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1919>
5. García R, cortés A, Vila L, Hernández M, Mesquia A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Rev. cubana med gen integr ; 2006(1):22 http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi03106.htm
6. Fernández H, Cuní V. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Cuba. Rev. Ciencias Médicas. 2010; (3): pág. 1-11. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242010000400005&script=sci_arttext
7. Idania Castro Abreu Fonseca P. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2010;9 (3) pg. 705-716. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v9s5/rhcm14510.pdf>

8. Elena de la Peña Fernández: Universidad Complutense de Madrid, 2010. (Conducta antisocial en adolescentes: factores de riesgo y de protección) <http://eprints.ucm.es/12024/1/T28264.pdf>
9. Rojas R. Universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina humana E.A.P de enfermería; 2010. Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:iB-32K_pkxoj:scholar.google.com/+Relaci%C3%B3n+entre+conocimientos+sobre+salud+sexual+y+las+conductas+sexuales+de+riesgo+en+adolescentes&hl=es&as_sdt=0,5&as_vis=1
10. Grados F, Marely R. El nivel de conocimientos de los adolescentes sobre formas de transmisión de ITS y SIDA. Lima: Universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina humana E.A.P de enfermería; 2006. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/499>
11. Alicia Patricia Gómez Marín; UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS de la ciudad de Lima en el año 2011, los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad que tienen los adolescentes. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3083/1/gomez_ma.pdf
12. UNICEF-ADOLESCENTES, División de Comunicaciones, adolescentes. USA. Febrero 2002 http://www.unicef.org/spanish/publications/files/pub_adolescence_sp.pdf
13. Ángeles P, Rojo C, Ruiz C, Jiménez L, Ballesteros M. Conductas sexuales en adolescentes. España. Rev. Evidentica. 2014; 1(3). <http://www.index-f.com/evidentia/n3/r65articulo.php>
14. Ministerio De Salud.2010. Infección de transmisión sexual. (página de internet) <http://www.minsa.gob.pe/PortalVIH/internomenu.asp?Int=2&Opc=1>

15. Enfermedades De Transmisión Sexual. UnitedHealthcare. 2012; pag 1. (página de internet).<http://www.uhclatino.com/SaluddelHombreylaMujer/Enfermedadesdetransmisi%C3%B3nsexual/tabid/140/language/es-ES/Default.aspx>
16. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva MINSA 2010
17. Hernández J, Pérez O. sexualidad en adolescentes en el área de salud. Rev. Cubana enfermería; 2005 http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192005000200010&script=sci_arttext&tlng=pt
18. _García J. Enfermedades de transmisión sexual y adolescencia. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. 2010. (Aspectos básicos y clínicos).http://sec.es/descargas/AA_1999_Manual_Salud_Reproductiva_Adolescencia.pdf
19. Diccionario de la real academia española de la lengua (RAE) <http://lema.rae.es/drae/?val=>
20. Diccionario español, definición de promiscuidad. <http://definicion.de/promiscuidad/>
21. Alicia Patricia Gómez Marín; UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS de la ciudad de Lima en el año 2011, los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad que tienen los adolescentes. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3083/1/gomez_ma.pdf
22. Orbegozo B. Cedro. 2011. conductas de riesgos en adolescentes. http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo_2.pdf

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: ASOCIACIÓN DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DEL 5^{TO} GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MÁRTIR JOSÉ OLAYA N° 5127 DEL DISTRITO DE VENTANILLA EN EL AÑO 2014

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN		MÉTODO
			Variable	Indicadores	
¿Cuál es la asociación de las conductas de riesgo y las Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes del 5 ^{to} grado de secundaria de la Institución educativa Mártir José Olaya n° 5127 del distrito de Ventanilla?	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la asociación de las conductas de riesgo y las infecciones de transmisión sexual en estudiantes del 5^{to} grado de secundaria de la institución educativa mártir José Olaya n° 5127 del distrito de ventanilla.</p>	<p>Las conductas de riesgo se asocian significativamente con las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del 5^a grado de secundaria de la Institución Educativa Martín José Olaya N° 5127 del distrito de Ventanilla</p>	<p>CONDUC TAS DE RIESGO DE LAS ITS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • inicio precoz de las relaciones sexuales. • sexo sin protección. • violencia. • promiscuidad. • Alcohol. • drogas. • ITS 	<p>TIPO DE INVESTIGACION: Descriptivo por que describe el fenómeno de estudio tal como se presenta.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACION: Aplicativo porque se realizará sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.</p> <p>METODO Cuantitativo por qué se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.</p>



Asociación De Las Conductas De Riesgo Y Las Infecciones De Transmisión Sexual En Estudiantes Del 5^{to} Grado De Secundaria De La Institución Educativa Mártir José Olaya N° 5127 Del Distrito De Ventanilla.

CUESTIONARIO

Las preguntas que a continuación se detallan son de carácter investigativo, en consecuencia las respuestas son anónimas por lo que se les solicita responder con la mayor sinceridad posible a fin que los resultados se aproximen a la realidad.

DATOS GENERALES

1.-Edad:

2.-Sexo:

Femenino () masculino ()

3.-Tienes enamorado (a):

Si () no ()

4.-Has tenido relaciones sexuales:

Si () no ()

_si respondiste si, pasa a las siguientes preguntas.

5.- a qué edad fue:

6.- ¿Has tenido relaciones sexuales por vía?

a) Vaginal b) Anal c) Ambas

7.- ¿Cuentas parejas sexuales has tenido en un año?

a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 a mas

CONDUCTAS DE RIESGOS PARA LAS ITS:

1. ¿Has utilizado protección en tu primera relación sexual?

Si () no ()

2. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo presión de tu pareja?

Si () no ()

3. ¿Has sido víctima de violencia sexual?

Si () no ()

4. ¿Has sido víctima de violencia física para tener relaciones sexuales?

Si () no ()

5. ¿Has tenido relaciones sexuales con más de una pareja a la vez?

Si () no ()

6. ¿Consumes alcohol?

Si () no ()

7. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol?

Si () no ()

8) ¿Tu pareja consume alcohol?

Si () no ()

9. ¿Tienes relaciones sexuales cuando tu pareja está bajo los efectos del alcohol?

Si () no ()

10. ¿Consumes droga?

Si () no ()

11. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo los efectos de la droga?

Si () no ()

12. ¿Tu pareja consume droga?

Si () no ()

13. ¿Has tenido relaciones sexuales cuando tu pareja está bajo los efectos de la droga?

Si () no ()

14. ¿Has tenido descenso de color?

a) Amarillo b) Verde c) Blanco como la leche d) Ninguno

15. ¿Has tenido descenso con mal olor?

Si () no ()

16. ¿Has tenido picazón y ardor en tus partes genitales?

Si () no ()

17. ¿has tenido herida, granitos o verrugas en tus partes genitales?

Si () no ()

18. ¿Te han diagnosticado y tratado una infección de transmisión sexual?

Si () no () si respondiste si, pasa a la siguiente pregunta

19. En qué lugar fue.....

20. ¿Qué tratamiento utilizaste?

a) Óvulos b) Cremas c) Pastillas. D) Ampollas

21. ¿Tu pareja recibió el tratamiento completo? Si () no ()