



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

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE
EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE
PERIODO NOVIEMBRE – 2016**

TESIS PRESENTADO POR:

Bach. Obst .Vanessa Navarro Bardalez

PARA OPTAR

Título de Licenciada en Obstetricia

Pucallpa

2017

INDICE

CARATULA	I	
PAGINAS PRELIMINARES	II-V	
RESUMEN	VI	
ABSTRACT	VII	
INTRODUCCIÓN	VIII-IX	
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		
1.1	Descripción de la Realidad Problemática	10
1.2	Delimitación del Problema	11
1.3	Formulación del Problema	12
1.4	Objetivos de la Investigación y Finalidad	13
	1.4.1 Objetivo General	13
	1.4.2 Objetivos Específicos	13
	1.4.3 Finalidad e importancia	13-14
1.5	Hipótesis de la Investigación y Variables	
	1.5.1 Hipótesis Principal	14
	1.5.2 Variables	14
	1.5.2.1 Variable Independiente	14
	1.5.2.2 Variable Dependiente	14
	1.5.2.3 Variable Interviniente	14
	1.5.3 Operacionalización de Variables	15
II. MARCO METODOLOGICO		
2.1	Diseño de la Investigación	16
	2.1.1 Tipos de la Investigación	16
	2.1.2 Nivel de la Investigación	16
	2.1.3 Método	16
2.2	Población y Muestra de la Investigación	
	2.2.1 Población	16
	2.2.2 Muestra	17

2.3	Técnicas e Instrumento de la Recolección de Datos	
2.3.1	Técnicas	17
2.3.2	Instrumento	17
2.3.3	Confiabilidad de Instrumento	18-19
III.MARCO TEORICO		
3.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	
3.1.1	Antecedentes de la Internacionales	20-27
3.1.2	Antecedentes Nacionales	27-31
3.1.3	Antecedentes Locales	32
3.1.4	Bases Teóricas	32-62
3.1.5	Definición de Términos Básicos	62-64
IV.RESULTADOS		
4.1	Presentación y Análisis de resultados	65-101
V.CONCLUSION		102-103
VI.RECOMENDACION		104
VII.REFERENCIA BIBLIOGRAFICA		105-110
VIII.ANEXOS		111-124

Dedico a:

A Dios Todopoderoso por darme Un día más de vida y derramar Bendiciones en mí y saber que Todo es posible en su nombre.

A mis padres Pepe Navarro y Adith Bardales; por su apoyo Económico incondicional con mucho, Amor, cariño que constantemente Me brindan y por hacer posible una De mis metas.

A mi hermano Jorge, a mí Hermana y a una persona especial Leonit por ser la inspiración de todo lo que emprendo.

Agradezco a:

A la Obst. Leila Marino Panduro, Asesora metodológica y docente de la De la UAP, por su comprensión, Dedicación y orientación en la Realización de la Tesis.

A mi Tía Viorica Isuiza por su Apoyo incondicional y asesoramiento Estadístico, y orientación sobre la Realización de la Tesis. A la Escuela Académico Profesional De Obstetricia por los valiosos Conocimientos brindados durante Todos estos años y por sus excelentes Docentes capacitados constantemente

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que presentan los adolescentes del 2° al 5° de educación secundaria sobre Infección Trasmisión Sexual en la I.E Marko Emilio Jara Schenone Periodo Noviembre - 2016. **Material y métodos.** Se realizó el estudio descriptivo exploratorio. La muestra estuvo constituida por 193 adolescentes entre las edades 13 a 19 años que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión aplicando la fórmula para población conocida. Para medir conocimiento, actitudes y prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual, se aplicó una encuesta directa con preguntas abiertas y cerradas con carácter anónimo, constituido por 4 bloques, el primero con datos generales, segundo con 10 ítems sobre conocimiento, tercero 8 ítems sobre prácticas y cuarto con 10 ítems para medir actitudes en el cual se aplicó el Test de Likert. **Resultados.** De los adolescentes en estudio el 56% se encuentran en el rango de edades de 15 a 16 años, el 56% representado por el sexo femenino. El 53% de los adolescentes tienen conocimiento sobre las diversas infecciones de transmisión sexual, el 42% identifican los riesgos de las ITS, y el 54% refieren que el uso de preservativo previene las Infecciones de Transmisión Sexual, donde alcanzaron 41% conocimiento alto, 51% conocimiento medio y el 8% conocimiento bajo. Respecto a las actitudes de los adolescentes frente a las Infecciones de Trasmisión Sexual tuvimos el resultado Actitud Positiva 39%, Actitud Indiferente 48%, Actitud Negativa 13%, y respecto a las prácticas el 41% de los adolescentes iniciaron relaciones sexuales, de ellos, el 76% se encontraban entre las edades de 13-15 años; 11% tuvieron más de tres parejas sexuales. **Las conclusiones** a las que se llegó son: Conocimiento sobre las ITS el estudio demostró que el 51% de los adolescentes tienen conocimiento regular sobre las ITS. En relación a las actitudes el 48% tuvieron una actitud indiferente y el 13% una actitud negativa. El 56% de los adolescentes en estudio manifestaron prácticas adecuadas en relación a la Infección Trasmisión Sexual.

ABSTRACT

The present study was designed with the **objective** to determine the knowledge, attitudes and practices presented by adolescents from 2nd to 5th secondary education on Sexually Transmitted Infection in the I.E Marko Emilio Jara Schenone Period November - 2016. **Material and methods.** The exploratory descriptive study was performed. The sample consisted of 193 adolescents between the ages of 13 and 19 years who met inclusion and exclusion criteria applying the formula for known population. To measure knowledge, attitudes and practices on Sexually Transmitted Infections, a direct survey with open and closed questions with an anonymous character was applied, consisting of 4 blocks, the first one with general data, second with 10 items about knowledge, third 8 items about practices and fourth with 10 items to measure attitudes in which the Likert Test was applied. **Results.** Of the adolescents in the study 56% are in the age range of 15 to 16 years, 56% represented by the female sex. 53% of the adolescents are aware of the various sexually transmitted infections, 42% identify the risks of STIs, and 54% say that condom use prevents Sexually Transmitted Infections, where they reached 41% high knowledge, 51% average knowledge and 8% low knowledge. Regarding the adolescents' attitudes towards Sexually Transmitted Infections we had the result Positive Attitude 39%, Attitude Indifferent 48%, Negative Attitude 13%, and regarding the practices, 41% of the adolescents initiated sexual relations, of them, 76% were between the ages of 13-15 years; 11% had more than three sexual partners. **The conclusions reached are:** Knowledge about STIs The study showed that 51% of adolescents have regular knowledge about STIs. In relation to attitudes, 48% had an indifferent attitude and 13% a negative attitude. 56% of the adolescents in the study reported adequate practices regarding Sexually Transmitted Infection.

INTRODUCCION

Desde hace algunos años, se ha incrementado las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), por lo que la OMS lo define como un problema de salud Pública.

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

Las complicaciones derivadas de las ITS suelen ser graves o muy severas tales como embarazos ectópicos, cáncer de cuello uterino, entre otros

Los principales factores que influyen en el incremento de las ITS son la edad temprana en que se inicia la vida sexual, los cambios frecuentes, varios compañeros sexuales, la falta de educación sexual y orientación y cultura de prevención en las prácticas sexuales. A pesar del desarrollo alcanzado en la atención primaria de salud, principalmente en los jóvenes y dentro de ellos, los adolescentes son el grupo etareo más severamente afectado.

Los adolescentes y jóvenes son especialmente vulnerables a adquirir una ITS por practicar conductas de riesgo.

El objetivo de la investigación es Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas que presentan la población en estudio en relación a las Infecciones de transmisión sexual para plantear alternativas de solución viables contribuyendo a disminuir los índices altos de las ITS en nuestra región.

La investigación consta del capítulo I que comprende el planeamiento del problema, su formulación, objetivos, justificación, hipótesis, variables.

En el capítulo II se presenta el Marco Metodológico, diseño de la investigación, tipo de investigación, nivel de investigación, método.

El capítulo III Marco Teórico, fundamentos teóricos de la investigación, antecedentes de la investigación, bases teóricas, definición de términos básicos y en el capítulo IV se presentan los resultados y análisis de la investigación

Finalmente las conclusiones, recomendaciones y se presentan las referencias bibliográficas, y anexos.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son un grupo de enfermedades infecciosas, causadas por diferentes tipos de microorganismos, siendo preferentemente la vía de transmisión las relaciones sexuales. Existen más de 20 tipos de ITS, registrándose en el mundo, 333 millones de casos nuevos de ITS en edades comprendidas entre los 15 y los 49 años. Entre éstas, las debidas a *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, el virus del papiloma humano, herpes genital, y condilomatosis presentan una alta tasa de incidencia. (1). Pero Algunas de estas enfermedades, como la hepatitis B, VIH Sida y la sífilis, se transmiten también a través de la sangre o por el contacto con objetos corto punzantes contaminados con fluidos corporales (Sangre). Otra vía de transmisión muy bien estudiada en la actualidad es la transmisión vertical, vale decir la transmisión de la infección de la madre infectada al producto de gestación durante el embarazo parto, puerperio y mediante la lactancia Materna. (2)La adolescencia es la etapa de la vida que comienza al terminar la

infancia y finaliza cuando el organismo alcanza su total desarrollo, es decir el inicio de la edad adulta.

En dicho período no solo ocurren cambios morfológicos y funcionales, sino también se experimentan cambios psicológicos y cognitivos “el despertar” de la sexualidad, cuyo término más amplio que el sexo implica conocimientos biológicos, conductuales, clínicos y culturales de las relaciones entre los seres humanos. La Organización Mundial de la Salud ha estimado que las infecciones de transmisión sexual (ITS), con inclusión del virus de inmunodeficiencia humana/sida, constituyen a escala mundial la causa más importante de enfermedad en mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo. La información sobre las infecciones de transmisión sexual y la manera de prevenirlas en la adolescencia deben formar parte de todos porque es un problema serio en salud pública a nivel mundial. (3)

Esta realidad no es ajena al Perú, diferentes estudios muestran elevadas tasas de ITS no solo en grupos de elevado riesgo como el de Hombres que tienen sexo con hombres HSH o TS trabajadoras sexuales sino también el adolescentes que son más vulnerables de nuestro país. Estudios según Endes 2013 en el Perú acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), menos de la mitad de adolescentes entrevistadas no las conoce (46,8%) frente a más de la mitad que dice conocer alguna (53,2%), sin embargo alrededor de un cuarto no conoce los síntomas (23,1%) Las mayores proporciones, entre las que dicen conocer alguna ITS; se refieren a la gonorrea (33,1%), sífilis (29,8%) y herpes (15,0%), en tanto que otras fueron mencionadas en menores porcentajes. (4)

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

ESPACIAL.- El estudio se realizó en la I.E Marko Emilio Jara Schenone. Ubicada en la Avenida Víctor Granda MZ 12 Lote 13 / Distrito: Manantay / Provincia: Coronel Portillo/ Región: Ucayali / Género: Mixto / Turno: Mañana y tarde. Actividad Actual Enseñanza primaria y secundaria.

TEMPORAL.- La investigación se realizó en el mes de Noviembre del año 2016.

SOCIAL.- Estuvo dirigida al grupo adolescente del 2° al 5° año de educación secundaria, de la institución educativa antes indicada.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema Principal

- ¿Qué nivel de conocimientos, actitudes y prácticas presentan los adolescentes del 2° al 5° de secundaria sobre ITS en la I.E Marko Emilio Jara Schenone Periodo Noviembre - 2016?

1.3.2 Problemas Secundarios

- ¿Qué nivel de conocimientos presentan los adolescentes del 2° al 5° de educación secundaria en la I.E Marko Emilio Jara Schenone sobre ITS Periodo Noviembre - 2016?
- ¿Qué tipo de actitudes presentan los adolescentes del 2° al 5° de educación secundaria en la I.E Marko Emilio Jara Schenone sobre ITS Periodo Noviembre - 2016?
- ¿Qué tipos de prácticas presentan los adolescentes del 2° al 5° de educación secundaria en la I.E Marko Emilio Jara Schenone sobre ITS Periodo Noviembre - 2016?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que presentan los adolescentes del 2° al 5° de educación secundaria sobre ITS en la I.E Marko Emilio Jara Schenone Periodo Noviembre - 2016.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos que presentan los adolescentes del 2 ° al 5° de educación secundaria sobre las ITS Periodo Noviembre - 2016.
- Identificar el tipo de actitudes que presentan los adolescentes del 2° al 5° de educación secundaria sobre las ITS Periodo Noviembre - 2016.
- Identificar el tipo de prácticas que presentan los adolescentes del 2° al 5° de educación secundaria sobre las ITS Periodo Noviembre - 2016.

1.4.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Las infecciones de Transmisión sexual es considerada un problema de Salud Pública en nuestro país por las altas tasas de infecciones que se dan año a año, nuestra región no es ajena a esta problemática, es por ello que se realizó el presente estudio para conocer el nivel de conocimientos actitudes y prácticas que desarrollan nuestros adolescentes respecto al tema. (5)

Algunas de estas infecciones es conocido el tratamiento y de otras aún no por tratarse de agentes virales como es el Herpes, papiloma virus humano y el VHI, lo que representan infecciones altamente riesgosas de adquirirlas por lo que esto representa en la vida del individuo como en su descendencia. (6)

La sífilis cada año provoca aproximadamente 305.000 muertes fetales y neonatales, y deja a 215.000 lactantes en grave riesgo de defunción por prematuridad, insuficiencia ponderal o enfermedad congénita. (7).

En un estudio ENDES 2012 demostró que la ITS más conocida en las mujeres adolescentes es la gonorrea, por área de residencia fue mayor en el área urbana (41,4 %), por región natural en la Selva (56,5%) y por departamento en Loreto (68,4%) y San Martín (67,5%). (8)

Por todo ello el presente estudio pretende identificar las falencias de los adolescentes respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual y poder ser abordadas oportunamente por las instituciones competentes como parte de la solución y contribuir a disminuir los altos índices de estas infecciones en el campo de la población adolescente.

1.5 HIPOTESIS DE INVESTIGACION

1.5.1 Hipótesis General

No se requiere plantear hipótesis por ser un estudio de exploración en busca de conocimientos, actitudes y prácticas.

1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

1.5.2.1 Variables Independientes

Conocimientos, Actitudes y Prácticas

1.5.2.2 Variable Dependiente

Infecciones de Transmisión Sexual

1.5.2.3 Variables Intervinientes.

Edad, Sexo, Procedencia, Grado de Instrucción.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	ASPECTO O DIMENSIONES	INDICADORES
Variable Independiente	Conocimientos	Definición de ITS Clases de ITS que conoce ITS con y sin cura Infecciones que no son de Transmisión Sexual Factores de riesgo de ITS Importancia del preservativo en la prevención de ITS Otras formas de Transmisión Signos y síntomas de las ITS
	Actitudes	La Abstinencia sexual previene ITS Información y consejería sobre ITS Uso del preservativo en cada relación coital Evitar RS con preservativo en mal estado Postergamiento de la RS hasta el matrimonio Comunicar a los padres si ocurre una ITS Comunicar a la pareja sobre una ITS que se padece Acudir al Establecimiento para recibir tratamiento por Infecciones Transmisión de Sexual Recomienda uso de preservativo según experiencia.
	Practicas	Inicio relaciones sexuales Edad de inicio de relaciones sexuales Número de parejas sexuales Uso de preservativo Uso de preservativo en la primera relación sexual Momento del uso del preservativo en la RS Diagnóstico de ITS adquiridas Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual
Variables Dependiente	ITS mas revelantes	N° de adolescentes que tuvieron diagnóstico de ITS
Variables Interviniente	Datos Generales	Edad Sexo Procedencia Grado de Instrucción

CAPITULO II

MARCO METODOLOGICO

2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

2.1.1 Tipos de Investigación

Es un estudio prospectivo de corte transversal

2.1.2 Nivel de Investigación

El nivel de investigación utilizado en el presente estudio fue el aplicativo

2.1.3 Método

El método de investigación es descriptivo exploratorio

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por 385 adolescentes de la I.E

Marko Emilio Jara Schenone

2.2.2. Muestra

La muestra de estudio correspondió a 193 adolescentes que asisten a la Institución Educativa Marko Emilio Jara Schenone. Se aplicó la fórmula para poblaciones finitas o conocidas.

Formula Población Finita o Conocida:

$$\text{Formula:}$$
$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

N: Población: 385

n: muestra

z: nivel de confiabilidad: 1,96

p: éxito: 0,5

q: fracaso: 0,5

e: Precisión: 0,05

$$n = \frac{(1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5) \times 385}{(0,05)^2 \times 384 + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$



$$n = \frac{369,75}{1,9204}$$



$$n = 193$$

Criterios de Inclusión:

- ✓ Adolescentes del 2º al 5º año de Educación Secundaria
- ✓ Adolescentes que confirmaron su participación en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Adolescentes del 1º año de educación secundaria.
- ✓ Adolescentes que no aceptaron su participar en el estudio.

2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3.1 Técnicas

La técnica utilizada para la recolección de datos fue mediante una encuesta directa con preguntas dirigida a los adolescentes para obtener información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las ITS.

Los datos fueron procesados en una base de datos elaborados en el programa SPSS versión 21.0, donde se ingresaron la información acorde a las variables de estudio.

2.3.2 Instrumentos

A cada adolescente se le aplicó un instrumento con preguntas abiertas y cerradas, recordándoles que es de carácter anónimo, por lo que sus respuestas serán utilizadas solo para efectos de la investigación. Constituido en 4 bloques:

1. El primer bloque: datos generales
2. El segundo: características sobre conocimientos
3. El tercero: características sobre prácticas
4. El cuarto: características sobre actitudes

Se diseñó el instrumento teniendo en cuenta los objetivos del estudio, cuya estructura toma calificaciones para las actitudes, utilizando para ello la escala de Likert.

2.3.3 Confiabilidad del Instrumento:

La confiabilidad se determinó a través del coeficiente alfa de Cronbach.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN PUNTUACIONES:

Alto = 8 - 10 respuestas correctas

Medio = 5 – 7 respuestas correctas

Bajo = < 5 respuestas correctas

La prueba tiene un índice de confiabilidad alfa Cronbach igual a 0.883

ESCALA SUMATORIA DE ACTITUDES

Totalmente de Acuerdo

De Acuerdo

Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

Actitud Positiva = 38 - 50 puntos

Actitud Indiferente = 25 - 37 puntos

Actitud Negativa = 10 – 24 puntos

La Prueba tiene un índice de confiabilidad alfa Cronbach igual a 0.803

NIVEL DE PRÁCTICA

Prácticas adecuadas = 5 - 8 puntos

Prácticas Inadecuadas = \leq 4 puntos

La Prueba tiene un índice de confiabilidad alfa Cronbach igual a 0.831

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

3.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Dávila M, Tagliaferro A, Bullones X, Daza D) Rev. Salud pública Bogotá Nov. /Dic. 2009 vol.10 Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA

Objetivo Con el propósito de determinar en Nivel de Conocimiento (NC) que sobre el ITS y VIH/SIDA tienen los adolescentes, se realizó una investigación descriptiva transversal. **Métodos** La población estuvo constituida por 329 estudiantes de los 4tos y 5tos años de dos unidades educativas públicas del municipio Jiménez. La muestra no probabilística la conformaron 208 estudiantes disponibles durante los días pautados para la visita a las instituciones educativas, a quienes se les aplicó un cuestionario con preguntas sobre el VIH/SIDA, prevención y modo de transmisión. **Resultados** La edad promedio de los participantes fue 15 años de edad y 57,2 % eran del género femenino. El 40,9 % reportó un NC “bueno”, 51,9 % “regular” y 7,2 %

“deficiente”. El NC relacionado a las medidas de prevención muestra que 78,8 % conoce dichas medidas. Un 95,7 % respondió correctamente que el “VIH/SIDA se puede contraer al mantener relaciones sexuales sin protección”, 41,8 % respondió incorrectamente que “no hay forma de protegerse contra el VIH”. **Conclusiones** En general los estudiantes presentan un NC “regular”, lo que hace necesario la implementación de estrategias educativas para mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad, sus consecuencias y formas de prevención con la finalidad de proteger a este grupo de riesgo. (9)

Fernández Borbón H, Cení González V (Rev. Ciencias Médicas Pinar del Río jul.-sep. 2010) vol.14 n.3 Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Introducción: Las infecciones de transmisión sexual en general y de manera especial el VIH/SIDA en los adolescentes y jóvenes constituyen un serio problema de salud. **Objetivo:** 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 2008. Del universo constituido por 452 adolescentes, 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. 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%). (10)

Ríos Chacón B I; Yera Álvarez M L II; Guerrero Montero M I. Archivo Médico de Camagüey Cuba, 2010. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio A dentro

Objetivo: Determinar y modificar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en un grupo de adolescentes de Barrio Adentro en la República Bolivariana de Venezuela y sobre esta base crear un programa de instrucción y promoción para modificar sus actitudes ante la vida sexual. **Método:** Se realizó un estudio de investigación acción en un grupo de adolescentes del Barrio San José del Perú, en el municipio Heres del estado Bolívar, desde enero hasta julio de 2007. Se aplicó una encuesta antes y después de someterlos a un sistema de intervención donde se les brindó información sobre las infecciones de transmisión sexual más frecuentes. **Resultados:** Se incrementó significativamente la información sobre las infecciones de transmisión sexual y el médico la señaló como la principal vía de información. Se logró que un mayor número de adolescentes reconocieran las características de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes así como sus formas de contagio y que identificaran en un mayor por ciento las medidas adecuadas para prevenirlas. **Conclusiones:** Se logró un incremento significativo en el nivel cognoscitivo de los adolescentes sobre estas infecciones, se demostró la eficacia de la labor realizada y la efectividad de la misión Barrio Adentro como accionar en la promoción de salud en los sectores más necesitados de la República Bolivariana de Venezuela. **Palabras clave:** Enfermedades de transmisión sexual; educación sexual; adolescente (11)

Libreros L, Fuentes L, Pérez A, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa, Rev Salud Pública, Nutr. Venezuela Abril / 2010.

Objetivo: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes de la Unidad Educativa Monseñor Gregorio Adam, Municipio Naguanagua, Estado Carabobo (Venezuela). **Método:** El nivel del estudio es correlacional y el diseño transversal; la muestra estuvo conformada por 268 estudiantes de quinto y sexto año de bachillerato. **Resultados:** Para la recolección de los datos se aplicó un cuestionario con 37 preguntas siendo las alternativas de respuesta dicotómicas y en escala de Likert. El 62,69% de los adolescentes evidenciaron un nivel de conocimientos sobre ITS regular, los estudiantes en menor grado académico presentaron actitudes más favorables; el sexo masculino reportó actitudes más favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos (28,36%) y la masturbación (17,91%) y más desfavorable hacia la homosexualidad (46,64%). El 10,8% del sexo femenino y el 24,6% del masculino refirieron tener práctica sexual de los cuales el 70,5% la iniciaron en la adolescencia media y el 75,1% indicó utilizar solo algunas veces el preservativo masculino; el 55,79% correspondió a los varones y el 19,31% a las mujeres. **Conclusión:** De los 95 adolescentes con práctica sexual el 49,48% respondió haber tenido dos y más de dos parejas en el último año. El 60% de los adolescentes manifestaron que comunicar a su padres cuando adquieren una ITS no es de importancia, el 69% no informarían a su pareja sobre el contagio con alguna Infección de Transmisión Sexual. Se evidencia en la población adolescente estudiada falta de información sobre sexualidad, diferencias en las actitudes y la práctica sexual según el grado académico y el sexo; el 65% de los adolescentes consideran que no es necesario llegar virgen al matrimonio. (12)

Castro Abreu I, Rev Haban Cienc Méd v.9 supl.5 Ciudad de La Habana dic. 2010, Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Objetivo: Conocimiento y factores de riesgo sobre las Infecciones de

Transmisión Sexual en Adolescentes. **Método:** Se realizó un estudio 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 2010. 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. **Resultado:** Hubo un predominio del sexo femenino, el grupo de edades de 13 a 14 años y los que cursan el 9no grado. 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. **Conclusión:** Se demostró la existencia de prácticas sexuales de riesgo como: edad de inicio precoz entre 13 y 14 (74%) años. Motivación errada para iniciar la vida sexual (Curiosidad y búsqueda de apoyo, afecto), gran número de ellos ha tenido más de 3 parejas sexuales con el 54%, aunque predominó el uso del condón como medio de protección, no es usado con la frecuencia adecuada. El 56% manifestaron no acudir a un sanitario para tratarse de alguna Infección de Transmisión Sexual. El 52% de ellos recomendarían a sus pares el uso de preservativo. 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. (13)

Cardona Arias J.A, Arboleda Carmona P, Rosero Ascuntar C. Salud, Barranquilla vol.29 no.2 Barranquilla May/Aug. 2013. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas
Objetivo: Analizar los conocimientos actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes escolarizados del municipio de Caldas (Antioquia, Colombia), según aspectos sociodemográficos.

Materiales y métodos: Estudio transversal en 567 adolescentes. Los datos se almacenaron y analizaron en SPSS 18.0 con base en proporciones, medidas de resumen, intervalos de confianza para la diferencia de proporciones y pruebas no paramétricas como chi-cuadrado, H de Kruskal Wallis y U de Mann Whitney. **Resultados:** El nivel de conocimientos fue insatisfactorio, El 82% refieren desconocer sobre las Infecciones de Transmisión Sexual que no tienen cura, el 185 si conocen. En cuanto el 74% no identifican correctamente las Infecciones de vía sexual, El 68% adquieren conocimiento para identificar las Infecciones de Transmisión Sexual. Mientras que las actitudes y las prácticas fueron satisfactorias; solo se hallaron diferencias significativas en los conocimientos según la residencia, siendo mayor en los habitantes de zonas urbanas, y el nivel actitudes y prácticas fue significativamente mayor en las mujeres. **Conclusión:** El nivel de conocimientos en este grupo fue deficiente respecto a los esfuerzos realizados por las instituciones educativas y las secretarías de salud; no obstante, las actitudes presentaron una cualificación satisfactoria, lo que podría derivar en el logro de unas prácticas sexuales más seguras. Con estos resultados se podrían mejorar los programas de educación en salud sexual y reproductiva. (14)

Silva Fhon, J. Andrade Iraola, K. Palacios Vallejos E., Rojas Huayta ,V. Mendonça Júnior, J. Enferm. univ vol.11 no.4 México oct./dic. 2014
Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual en adolescentes.
Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y comportamiento de riesgo de adolescentes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en un Programa de Adolescentes de un hospital público. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con 286 adolescentes entre 12 y 19 años, atendidas en el Programa de Adolescentes de un hospital público. Para la colecta de datos se utilizaron los cuestionarios de perfil social y Cuestionario de conocimiento y riesgos sobre Infecciones de transmisión sexual. **Resultado:** De las participantes predominaron aquellas entre 14 y 16 años, solteras y con estudios secundarios. En relación con el conocimiento predominó el nivel regular. Se observó por los adolescentes las Infección de Transmisión Sexual más

conocida es la gonorrea con un 24% y además que más de la mitad conocen los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual y una proporción similar usa preservativo. No se observó correlación entre los niveles de conocimientos y las variables sociodemográficas. **Conclusión:** Se identificó la necesidad de reforzar y evaluar el Programa de Adolescentes creando una interiorización y concientización de las usuarias para que mantengan una adecuada salud reproductiva. (15)

MSc. Zelada Valdés, A. Dr. Valdivia Romero, C. A MSc.Saavedra Ramírez, C MSc. Oliva Pérez, M. MSc. González Barrosoll M. Habana Marzo/2011 Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería.

Introducción: en la actualidad, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen un serio problema de salud. En el mundo, anualmente, se registran más de 333 millones de casos nuevos, siendo los adolescentes el grupo más afectado. **Objetivos:** determinar el nivel de conocimientos sobre las ITS/VIH y su correspondencia con factores demográficos, así como la relación entre el sexo, la conducta y la percepción en un grupo de adolescentes. **Métodos:** se realizó un estudio observacional de corte transversal en 92 estudiantes de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Enrique Cabrera", en marzo/2011. Se utilizaron las variables: factor demográfico, nivel de conocimientos sobre ITS/VIH, conducta y percepción en los adolescentes. **Resultados:** se observó un 84,7 % y un 15,2 % para el nivel de conocimientos adecuado e inadecuado, respectivamente. La edad y el sexo influyeron en el nivel de conocimientos sobre ITS/VIH ($p=0,0077$ y $p=0,0097$; comparativamente). Asimismo, se constató que el sexo puede influir de manera significativa en la edad de inicio de la actividad sexual ($p=0,0002$) siendo ésta cada vez más precoz en los adolescentes. **Conclusiones:** se pudo determinar que el nivel de conocimientos sobre las ITS/VIH de los estudiantes de Enfermería es inadecuado. Asimismo, el factor demográfico puede influir sobre el nivel de conocimientos sobre las ITS/VIH y el género puede actuar sobre la edad de inicio de la actividad sexual. **Palabras clave:** ITS, VIH, adolescencia, conocimientos de ITS/VIH, percepción, conducta. (16)

Macchi ML, Benítez L, Corvalán A y otros, conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS y VIH/SIDA en jóvenes estudiantes de la educación media en colegios públicos y privados de Asunción y Lambaré, Paraguay.

Rev. Chil. Pediatr. v.79 n.2 Santiago abr. 2009

Objetivo: conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS y VIH/SIDA en jóvenes estudiantes de la educación media en colegios públicos y privados de Asunción y Lambaré, Paraguay. **Material y Métodos:** Investigación de diseño observacional. Analítico, prospectivo de corte transversal. Se aplicó una encuesta voluntaria, auto administrada, a estudiantes de 1° (12%) 2° (14%), 3° (28%) 4° (29%) y el 5° (17%) de la media de colegios de la capital y Lambaré, durante el mes de agosto de 2006. **Resultados:** 336 encuestas analizadas. Edad media 16 años. 52% masculinos, 48% femeninos. La fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fue la escuela. 42,4% refieren relaciones sexuales, varones: 56,5% y las mujeres en 27%. La edad media de iniciación sexual de 14,6 años, 72% de los varones se iniciaron sexualmente antes de los 15 años. 55% prefiere utilizar preservativo en cada relación sexual, el mismo que evitarían tener relaciones con preservativos en mal estado. EL 71,3% sabía dónde recurrir en situaciones de riesgo. Catorce se realizaron el test para VIH, 10 de los cuales habían referido relaciones sexuales. Y solo el 90% de los adolescentes desconocen sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, derivando de un Nivel de conocimientos en general bajo e inconsistente. **Conclusión:** Los resultados revelan jóvenes en situación de riesgo de contraer ITS y VIH/SIDA. (17)

3.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Catacora López, F .Villanueva Roque, J. Rev. Perú. Med. Exp. Salud publica v.24 n.3 Lima jul. /set 2010 **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA y las prácticas sexuales de los escolares de 14 a 17 años de la ciudad de Tacna, Perú. **Materiales y métodos:** Estudio transversal realizado entre septiembre y noviembre del 2004, se realizó un muestreo probabilística bietápico por

conglomerados en instituciones educativas nacionales y privadas. Se incluyeron 399 escolares que respondieron a una encuesta autoaplicada, el nivel de conocimientos fue clasificado en inadecuado, regular y adecuado según el puntaje obtenido. Se establecieron las diferencias usando χ^2 y U de Mann-Whitney según correspondía. **Resultados:** El nivel de conocimiento fue regular para la mayoría de adolescentes (46,4%), los varones tuvieron mayor puntaje que las mujeres ($p < 0,05$). El inicio de relaciones sexuales fue a los 14,1 años en los varones y 15,4 años en las mujeres, El 15% de los estudiantes definieron correctamente el concepto de Infección de Transmisión Sexual. Uno de cada tres (34,7%; IC95: 27,3-42,0) varones refirió haber tenido relaciones sexuales a diferencia de una de cada doce (8,5%; IC95: 4,6-12,4) mujeres ($p < 0,001$); de éstos 30% (IC95%: 19,3-40,7%) manifestó no haber usado preservativos en sus relaciones sexuales porque interrumpe el juego amoroso de la relación sexual sin diferencias según sexo. La información sobre Infección de Transmisión Sexual y VIH/SIDA es recibida principalmente de folletos (69,4%), televisión (64,2%) y de sus profesores (62,2%). **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los escolares de Tacna es regular, con inicio precoz de relaciones sexuales y uso limitado de preservativos, mostrando riesgo de contraer la infección a temprana edad. (18)

Segura Zuloaga, S.E. Matzumura Kasano, J.P. Gutiérrez Crespo, H
Horiz. Med. vol.15 no.4 Lima oct. 2015

Objetivo: Determinar la eficacia de una intervención educativa para elevar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en adolescentes del tercer año de educación Secundaria del colegio "Los Jazmines de Naranjal". **Material y Métodos:** Estudio pre experimental, prospectivo y longitudinal con una muestra de 95 adolescentes. Al inicio, se verificó con un pre-test un inadecuado nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual. Dicho instrumento estuvo dividido en cuatro dimensiones (definición, signos y síntomas, transmisión y prevención). Se implementó una intervención educativa de seis sesiones con estrategias de aprendizaje activo, con un post-test al finalizar ésta. Se utilizó el análisis

descriptivo, distribución de frecuencias y porcentajes, y la Prueba de Wilcoxon para determinar la eficacia de la intervención. **Resultados:** De la muestra, 56% y 44%, son de adolescentes sexo femenino y masculino respectivamente, con edades entre 12 a 17 años. El 11.3% de las mujeres y el 31.8% de los varones eran sexualmente activos. Como resultado de la intervención educativa, el porcentaje de adolescentes que obtuvieron un alto nivel de conocimientos sobre ITS, incrementó en las cuatro dimensiones (Definición: 91%, Transmisión: 100%, Signos y Síntomas: 98%, Prevención: 100%). **Conclusiones:** La intervención educativa logró mejorar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes, con resultados estadísticamente significativos. (19)

Sánchez Romero, V. Chimbote – Perú 2010.

Realizó un estudio con el **Objetivo:** de describir el conocimiento y las actitudes sexuales acerca de las ITS y el VIH/SIDA que tienen los adolescentes varones de dos comunidades zonales de Chimbote-Perú. **Material y Métodos:** Investigación cuantitativa, de nivel descriptivo transversal, de ámbito comunitario. Se aplicó una encuesta voluntaria a 100 adolescentes varones de 10 a 19 años de edad con domicilio en el pueblo joven 2 de Junio y la urbanización Laderas del Norte, de Chimbote, durante los meses de abril y mayo de 2010. **Resultados:** Edad media 15,2 años. La fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fueron los medios de comunicación (52%). 28% de varones refieren relaciones sexuales con una edad media de iniciación sexual de 14,7 años, con un rango de 12 a 18 años, habiendo tenido el 64,3% su primera relación coital antes del primer año de relación. El 99% sabía dónde recurrir en situaciones de riesgo. El 75% de varones desconoce las dimensiones básicas sobre las ITS/VIH/SIDA; y el 74% presenta actitudes desfavorables hacia estas enfermedades. **Conclusión:** La mayoría de adolescentes varones no tienen los conocimientos suficientes sobre las ITS/VIH/SIDA, con actitudes desfavorables frente al tema. (20)

Choccare Salcedo C., Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería (Trabajo para optar el Título de Licenciada en Enfermería) Lima de la UNMSM, 2007 Facultad de Enfermería.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, según años de estudio.

Material y método: El tipo de investigación es cuantitativa tomando en cuenta que los datos. Se aplicó una encuesta aplicada a 116 estudiantes. El presente estudio de investigación se llevó a cabo en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina de la U.N.M.S.M, ubicada en la avenida Grau #775 perteneciente al distrito del Cercado de Lima. **Resultado:** En relación al **Sexo**, se observa que el 87% (101) estudiantes son de sexo femenino y el 13% (15) masculino, es clara la predominancia del sexo femenino. En cuanto al **Estado Civil** se obtuvo que el 100% (116) estudiantes son solteros. (21)

Navarro Álvarez M. E Bach. López Vásquez A.I. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes (Trabajo para optar el Título Profesional de Obstetricia) de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo Junio – Setiembre 2012.”

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización “Las Palmeras “del distrito de Morales. Periodo Junio-setiembre 2012. **Material y Método:** Se realizó el estudio descriptivo, simple de cohorte transversal. La muestra estuvo constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes dividida en 5 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado. **Los resultados** abordados fueron los siguientes: el 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus

actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto derivando que el 88% refirieron que el uso de preservativo previene las Infecciones de Transmisión sexual. El 77% de los adolescentes manifestaron que una forma segura de prevenir las Infecciones de Transmisión sexual es con el uso de preservativo, 85% indicó conocer las diferentes vías de transmisión de las Infecciones de Transmisión sexual. El 69% manifestó conocer correctamente sobre los signos y síntomas de las ITS. Y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes de la urbanización Las Palmeras, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%. En lo referido a las actitudes sexuales de los adolescentes la urbanización presentan actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%. **Conclusión:** Finalmente se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales. (22)

Trelles San Miguel V, L. Conocimiento y actitud hacia las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de una institución educativa estatal – 2013(Trabajo para optar el Título de Enfermería) Lima 2013

Objetivo: Determinar el conocimiento y actitud hacia las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de una institución educativa estatal.

Metodología: Este trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, el área de estudio fue una Institución Educativa Estatal, con población de 480 alumnos. Los datos se obtuvieron de una muestra de 230 estudiantes, tipo de muestreo proporcional por estratos, con edades comprendidas de 15 a 18 años, edad promedio de 16,39. Se aplicó un cuestionario de 29 preguntas cerradas, el cual estuvo dividido en conocimiento y

actitud. **Resultados:** Los adolescentes de la Institución Educativa Estatal de Lima tienen nivel de conocimiento bajo 44%, medio 33% y alto 23% hacia las infecciones de transmisión sexual y en cuanto a la actitud presentan indiferencia 47%, rechazo 44% y aceptación 9%. Las cuales el 12% de los estudiantes refirieron estar totalmente de acuerdo de que la abstinencia sexual es la forma más preventiva de las ITS. El 66% de ellos manifestaron no buscar información ni consejería de las ITS antes de iniciar Relaciones Sexuales y el 74% indicaron que tener relaciones sexuales con una sola pareja no es necesario el uso de preservativos en ambos sexos. **Conclusión:** Los estudiantes de la Institución Educativa Estatal tienen conocimiento bajo acerca de las infecciones de transmisión sexual y sus actitudes son de indiferencia y rechazo. **Palabras clave:** Adolescencia, conocimiento, ITS, sexualidad, actitud. (23)

3.1.3. Antecedentes Locales

No se encontró estudios realizados en la localidad.

3.1.4 BASES TEORICAS:

ITS: Infección de Transmisión Sexual, son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre u otras secreciones, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo. (24)

ADOLESCENCIA: La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el

que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.(24)

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período 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 físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental. El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas –que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones se reflejan 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 durante la adolescencia temprana. (24)

Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones. Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual. La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos niños, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar. (24)

La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años) La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los 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 aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendiente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan

con el “comportamiento adulto”– declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. Por ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años. El otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol. En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea. (24)

Conocimiento

Es el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos. (25) Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e

inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”. (26).

Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”. (27)

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”. (28)

Conocimiento Sexual:

Según la OMS el conocimiento sexual indica en muchas culturas los problemas con la sexualidad humana son más dañinos y más importantes para el bienestar y la salud de los individuos, existe una relación importante entre la ignorancia sexual y la mal interpretación con los problemas diversos de salud y de calidad de vida.- mientras que reconocemos que es difícil llegar una definición universalmente aceptable de la totalidad de sexualidad humana.(29)

La salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, de tal forma que enriquezca positivamente y mejoren la personalidad, la comunicación y el amor (29).

NIVELES DE CONOCIMIENTO:

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados:

El conocimiento descriptivo: Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. (30)

Conocimiento conceptual: También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del Conocimiento descriptivo. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.(30)

Conocimiento teórico: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi madre; esto es conocimiento descriptivo, singular. Pero además, puedo tener el concepto de madre, que abarca a todas las madres; es universal. El concepto de madre ya no tiene color o dimensiones; es abstracto. La imagen de madre es singular, y representa a una persona con dimensiones y figura concretas. En cambio el concepto de madre es universal (madre es el ser que da vida a otro ser). La imagen de madre sólo se aplica al que tengo en frente. En cambio, el concepto de madre se aplica a todas las madres. Por esto último puedo concluir y sostener que la imagen es singular y el concepto es universal. (30)

Escala Vigesimal (Para medir conocimiento)

Evaluación desde la perspectiva de los estudiantes, se ha considerado la siguiente ESCALA, de acuerdo al puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems. Es la expresión de una calificación cuantitativa en términos vigesimales en bajo, medio y alto. (Touron, 1984) ESCALA: 0 - 10 pts. (17) Lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres: alto, medio y bajo, quedando de la siguiente manera:

Nivel de conocimientos alto: calificación más que bueno cuando se obtuvo una puntuación de: 8 - 10 puntos.

Nivel de conocimientos Regular o medio: calificación más que regular, cuando se obtuvo una puntuación de: 5 - 7 puntos.

Nivel de conocimientos bajo: similar a la nota desaprobatória, cuando se obtuvo una puntuación de: <5 puntos. (30)

Actitud:

La Real Academia Española menciona tres definiciones de la palabra actitud, un término que proviene del latín *actitudo* o, la actitud es la disposición de un ánimo que se manifiesta de algún modo (por ejemplo, una actitud amenazadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: de un cuerpo humano (cuando expresa algo con eficacia o cuando es determinada por los movimientos del ánimo) o de un animal (cuando llama la atención por algún motivo).

Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.(31)

En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. Para el mismo autor de la obra Fish, la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana.

Basándose en diversas definiciones de actitudes, Rodríguez definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables. (31)

Funciones de las Actitudes:

En los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos prepuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Las actitudes pueden tener funciones instrumentales, expresivas, de adaptación social (como en los estudios de Sherif sobre la actitud en relación al en grupo, el propio grupo de referencia y el grupo externo), ego defensivo (un ejemplo clásico es el estudio sobre la personalidad autoritaria de Adorno en los años 50. (32)

Perspectiva de La Actitud

Una actitud es una forma de respuesta a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las actitudes son aprendidas en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Siempre estas son dirigidas hacia un objeto o idea particular. (32)

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras se

aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otras dependen directamente del individuo. (33)

Importancia de las actitudes

Las actitudes son importantes por dos simples razones. En primer lugar, influyen fuertemente en el pensamiento social o forma en que pensamos sobre la información social y la procesamos. Las actitudes a menudo funcionan como esquemas, marcos cognitivos que poseen y organizan la información sobre conceptos específicos, situaciones o acontecimientos. Algunos hallazgos indican que cuanto mayor sea la importancia de diversas actitudes, mayor será la tendencia de los individuos a hacer uso de estas actitudes en el procesamiento de la información, en la toma de decisiones y por supuesto, en la realización de acciones específicas. Finalmente, la importancia de la actitud también surge de la relevancia de valores, cuanto más estrechamente esté conectada una actitud a los valores personales de un individuo, mayor es su importancia. (34)

CHANCROIDE (Chancro blando)

El chancroide es una infección ulcerativa aguda de transmisión sexual causada por *Haemophilus ducreyi*. La enfermedad es más frecuente en áreas tropicales y subtropicales entre grupos socioeconómicos bajos y en hombres que tienen contacto regular con trabajadora sexuales.

El chancroide es una de las más frecuentes de úlceras genitales en África y el sureste de Asia, donde problemáticamente sirve como cofactor importante en la transmisión de la infección por VIH. Morfología: Cuatro a siete días tras la inoculación la persona desarrolla una pápula eritematosa sensible a la palpación que afecta los genitales externos. En varones la lesión primaria generalmente está en el pene, en las mujeres la mayoría de las lesiones aparece en la vagina o en el área peri uretral. (35)

En el curso de varios días la superficie de la lesión primaria se erosiona para producir una úlcera irregular que es probablemente más dolorosa en varones que en mujeres .A diferencia del chancro primario de la sífilis, la úlcera del cancroide no está indurada, y puede existir múltiples lesiones. (35)

La base de la úlcera está cubierta por un exudado pastoso amarillento – grisáceo. Los ganglios linfáticos regionales, particularmente en la región inguinal, aumenta de tamaño y se hacen sensibles a la palpación aproximadamente en el 50% de los casos al cabo de 1 a 2 semanas de la inoculación primaria. (35)

SIFILIS:

La sífilis es una enfermedad venérea crónica con múltiples manifestaciones .la espiroqueta causal, *T.pallidum* subespecie *pallium*. (36)

El contacto sexual es el modo habitual de diseminación. La transmisión transplacentaria de *T.pallidum* se produce fácilmente, y la enfermedad activa durante la gestación da lugar a sífilis congénita.*Tpallidum* no puede crecer en cultivo. (36)

La sífilis se divide en tres estadios, con manifestaciones clínicas y anatomopatológicas. (36)

- **Sífilis primaria:**

Este estadio, que aparece aproximadamente 3 semanas después del contacto con un individuo afectado , se caracteriza por una única lesión roja , elevada , firme y no dolorosa (chancro) localizada en el lugar de invasión treponemica en el pene, el cuello uterino, la pared vaginal o el ano. El chancro se cura en 3-6 semanas con o sin tratamiento. (36)

- **Sífilis Secundaria:**

Este estadio generalmente aparece 2 -10 semanas después del chancro primario y se debe a la diseminación y proliferación de las espiroquetas en la piel y los tejidos mucocutaneos .La sífilis secundaria ocurre aproximadamente en el 75% de las personas no tratadas .Las lesiones cutáneas más frecuentemente aparece en las palmas o en las plantas de los pies, pueden ser maculopapulosas, escasas o postulosas. Las áreas húmedas de la piel, como la región anogenital, la cara interna de los muslos y las axilas, pueden mostrar condilomas planos, que son placas elevadas de base amplia. (36)

Los síntomas de sífilis secundaria duran varias semanas, después de las cuales la persona entra en la fase latente de la enfermedad. Las lesiones superficiales pueden recurrir durante la fase latente precoz, aunque son más leves. (36)

- **Sífilis Terciaria:**

Este estadio es raro cuando se consigue una atención médica adecuada, pero aparece aproximadamente en un tercio de los pacientes no tratados, generalmente después de un periodo principalmente: sífilis cardiovascular, neurosífilis y la llamada sífilis terciaria benigna. (36)

Sífilis congénita:

Se produce cuando *T pallidum* cruza la placenta desde una madre infectada hasta el feto. La transmisión materna ocurre más frecuentemente durante sífilis primaria o secundaria, cuando las espiroquetas son más numerosas. Puesto que las manifestaciones de sífilis materna pueden ser sutiles, las pruebas serológicas rutinarias para sífilis son obligadas en todos los embarazos.

Se produce muerte intrauterina y muerte perinatal aproximadamente en el 25% de los casos de sífilis congénitos no tratada. (36)

CHLAMYDIA:

Es una bacteria gramnegativo pequeña que es un parásito intracelular obligado. *C. Trachomatis* existe en dos formas durante su ciclo vital único. La forma infecciosa, llamada cuerpo elemental (CE), es una estructura metabólicamente inactiva similar a una espora. (37)

Las diferentes enfermedades causadas por la infección por *C. Trachomatis* se asocian con diferentes serotipos de las bacterias, infecciones urogenitales y conjuntivitis por inclusión (serotipo D a K). (37)

La infección genital por *C. Trachomatis* es la enfermedad bacteriana de transmisión sexual más frecuente en el mundo. Antes de la identificación de *C. Trachomatis*, las personas infectadas por este organismo se diagnosticaban uretritis no gonocócica. (37)

Las infecciones genitales por *C. Trachomatis* se asocian con características clínicas que son similares a las causadas por *N. gonorrhoeae*.

Los pacientes pueden desarrollar epididimitis, prostatitis, faringitis conjuntivitis, inflamación perihepática y proctitis. Al contrario que la uretritis por *N. Gonorrhoeae*, la uretritis por *C. Trachomatis* en hombres puede ser asintomática y por tanto puede no tratarse. Tanto *N. gonorrhoeae* como *C. Trachomatis* causan frecuentemente infecciones asintomáticas en mujeres o rara vez sintomática como, enfermedad inflamatoria pélvica, cervicitis mucopurulenta, muerte fetal intrauterina, neoplasia uterina, rotura prematura de membrana, endometritis, bartolinitis. (38)

Morfología: Las características morfológicas de la uretritis por *C. Trachomatis* son virtualmente idénticas a las de la gonorrea. La infección primaria se caracteriza por una secreción mucopurulenta que contiene un predominio de neutrófilos. Los organismos no son visibles en frotis ni secciones teñidos con Gram. (38)

Factores de riesgo para Infección Clamidia:

- Edad
- Reciente cambio de pareja
- No uso de barrera contraceptiva
- Estatus económico bajo
- Uso de anticonceptivos Orales
- Diagnóstico de gonorrea. Debido a que aproximadamente el 20% de los hombres y el 40% de las mujeres con gonorrea desarrollan concomitantemente una infección clamidia. (38)

BUBÓN INGUINAL:

Es una enfermedad inflamatoria crónica causada por *Klebsiella granulomatis* (anteriormente llamada *Calymmatobacterium Dinovari*), un cocobacilo encapsulado diminuto. (39)

El organismo se transmite sexualmente. El bubón inguinal es infrecuente en E.E.UU y Europa occidental, pero es endémico en áreas rurales de ciertas regiones tropicales y subtropicales. Los casos no tratados se caracterizan por el desarrollo de cicatrización extensa, a menudo asociada con obstrucción linfática y linfedema (elefantiasis) de los genitales externos. El cultivo del organismo es difícil y los análisis de PCR aún están en desarrollo, de modo que el diagnóstico se establece por el examen microscopio de frotis o muestra de biopsia de la ulcera. (39)

Morfología: El granuloma inguinal comienza como una lesión papulosa elevada en el epitelio escamoso como una lesión papulosa elevada en el epitelio escamoso estratificado húmedo de los genitales o, raramente, de la mucosa oral o la faringe. La lesión finalmente se ulcera y desarrollo abundante tejido de granulación que se manifiesta macroscópicamente como una masa protuberante, blanda e indolora. A medida que la lesión aumenta de tamaño, sus bordes se elevan e induran. En los casos no tratados pueden desarrollarse cicatrices desfigurante y en ocasiones se asocian con estenosis uretrales,

vulvares o anales. Los ganglios linfáticos regionales están típicamente preservados o solo muestran cambios reactivos inespecíficos, en contraste con el cancroide. (39)

El examen microscópico de las lesiones activas revelan una hiperplasia epitelial marcada de los bordes de la ulcera, que en ocasiones imita un carcinoma (Hiperplasia pseudoepiteliomatosa). En la base de la ulcera y por debajo del epitelio circundante esta presenta una mezcla de neutrófilos y células inflamatorias mononucleares. Los organismos pueden demostrarse el frotis del exudado teñidos con Giena como cocobacilos encapsulados diminutos cuerpos de Donovan) en os macrófagos. (39)

INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL HERPES SIMPLE

Las lesiones son producidas por un virus ADN de la familia hominis. Se contagia por actividad sexual (virus MHV II) a través de la piel y las mucosas. Existen dos tipos, el herpes simple hominis I, con predilección por el tejido ectodérmico con piel y mucosa rinofaríngea, y el herpes simplex hominisII, o herpes vulvar, de localización genital y contagio venereo.

Comienza con un grupo o grupos de pequeñas pápulas pruriginosas y frecuentes dolorosas, que se convierten en vesículas amarillentas que se ulceran. Si la paciente ha padecido infección por virus I, no se produce viremia al contagiarse con el tipo II. (40)

HERPES GENITAL:

El termino herpes (deriva del griego trepar) ha estado presente en la literatura desde hace unos 2 500 años y ha sido usado para describir diversas afecciones cutánea. Es una enfermedad de transmisión sexual recurrente causado por el virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) o tipo 2 (VHS-2). El herpes genital (VHS-2) es uno de los dos tipos principales de herpes virus. Tiene múltiples cepas, todas similares y que se caracterizan por una capsida

icosaédrica compuesta por 162 capsómeros y rodeada de una envoltura lipídica adquirida por brotes a través de una membrana celular. Tiene un ADN de doble cadena lineal de 100×10^6 mol, peso que contiene 60% de guanósina más citosina. Cada cadena de ADN tiene componentes cortos (c) y largos (l) unidos covalentemente, son, por ende, cuatro formas isométricas posibles.

La replicación viral se produce en el núcleo de la célula con la aparición del nuevo infeccioso en 10^8 a 10^{14} años. (41)

Epidemiología:

La transmisión es por contacto cercano entre personas, no hay evidencia de intermediación de objetivos inanimados, aerosoles o artrópodos. Es más eficiente la transmisión de hombre a mujer que viceversa. Los humanos son los únicos reservorios del virus asegura su vida en poblaciones pequeñas y aisladas. (41)

El VHS se replica en tejidos derivados de las 3 capas embrionarias. Ingresando a la piel, se replica en las células epiteliales para basales e intermedias y luego pasa de célula a célula, directamente, sin necesidad de una fase ultracelular. El virus es neurotrópico, busca las terminaciones nerviosas del epitelio y luego asciende al ganglio de la raíz posterior de la médula. (41)

Las células infectadas desarrollan y sufren una necrosis celular, encontrándose infiltrado de leucocitos polimorfonucleares y mononucleares dentro de la lesión en desarrollo y en la periferia. Como consecuencias de estos hechos, se desarrollan las vesículas típicas llenas de líquido sobre una base eritematosa. La propagación se hace por vía hematogena y asciende, junto a los nerviosas. Se desconoce el mecanismo de latencia, pero ningún antígeno viral es expresado por la célula nerviosa. A pesar de la inmunidad cruzada, pueden existir infecciones secundarias, pero estas son más cortas y menos sintomáticas. Lo común es que las infecciones recidivantes se

produzcan por reactivación de un virus latente en los ganglios, generalmente los ganglios sacros en el caso del herpes genital, seguido por el transporte axonal periférico a la zona de infección.(41)

Los mecanismos de reactivación son aún desconocidos. Pero se ha encontrado factores asociados que lo desencadenan, como la menstruación, el estrés, tratamiento inmunosupresor o antipirético, la fiebre, el trauma y la exposición a la luz ultravioleta. (41)

La transmisión del virus se produce por la vías genital-genital y oral – genital, Ocasionalmente, por contacto con utensilios o ropa, sábanas, toalla recién contaminadas con fluidos corporales. (41)

Los humanos somos los únicos huéspedes naturales del VHS y, en estos momentos, el número de personas que lo contare ha alcanzado proporcionalmente epidémicas, Los mayores porcentajes han sido encontrados en gente de clase media y alta. Al parecer, las personas de condición económicamente baja, al estar más expuestas a la presencia del virus de la varicela en su niñez, adquieren una especie de inmunidad cruzada que los protege contra el VHS-2. (41)

El periodo de incubación es de 3 a 9 días. En la fase prodrómica se observa hormigueos, ardor o prurito, y el virus podría ser aislado 1 o 2 días antes del brote. En gran parte, las pacientes pueden manifestar fiebre, mialgias, cefaleas y malestar general. Casi todas experimentan dolor, disuria y, algunas, linfadenopatía sensible, Las lesiones son múltiples, que se inician como vesículas que confluyen para formar úlceras persisten hasta 14 días antes de que aparezcan costras en la piel. Generalmente, la cicatrización es completa.

Es frecuente la aparición de lesiones en distintas etapas del desarrollo, las que pueden producirse hasta seis semanas de la aparición de la primera

lesión. El virus puede ser aislado hasta dos semanas de su manifestación clínica. (41)

La infección primaria, sin presencia de anticuerpos circulantes, es decir, la verdadera infección primaria, muchas veces es la más severa y puede tener manifestaciones sistémicas con complicaciones que van desde la disuria con retención urinaria hasta una meningitis o encefalitis aséptica, pasando por lesiones mucocutánea extragenitales en las nalgas, muslos, ano, pubis. En la forma excepcional, se ha descrito diseminación general y muerte del huésped. (41)

Existen referencias bibliográficas de muerte materna secundaria a una VHS diseminada, en asociación con infección primaria durante el embarazo. (41)

Existen periodo de recurrencia en aproximadamente un 90% de casos, en estos el VHS es menos agresivo, más localizado y, a veces, asintomáticos. (41)

La mayoría de las personas con recurrencia tiene prurito y parestesias prodrómicas, 1 o 2 días previos al brote y, luego de la aparición de las vesículas, estas se ulceran en 1 a 2 días, ocasionados dolor. Solo 10% de las pacientes manifiesta síntomas sistémicos. El comportamiento de la enfermedad en las pacientes con primer episodio de herpes no primario es muy parecido al síndrome del herpes recurrente. (41)

Diagnóstico:

Se realiza por la epidemiología y por la clínica. El examen auxiliar fundamental es la biología molecular (PCR). El uso del examen serológico ha generado controversia. (41)

La sospecha se tiene por la historia y el examen clínico. Se hará el diagnóstico diferencial con el cancroide, herpes zoster, sífilis, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, carcinomas vulvar o vaginal, escoriaciones locales y enfermedad de Bechet. Descartar la coexistencia de enfermedad por VIH. (41)

El cultivo es el método que demuestra fehacientemente la presencia del virus, es el más específico y sensible. Si existe gran cantidad de virus, el cultivo se positiviza en 72 horas. El cultivo se hace en cordones celulares humanos o de animales. Se puede tomar las muestras de las lesiones visibles, vesículas y del cérvix, lo ideal es de una vesícula fresca, llena de líquido. El almacenamiento de la muestra previa a la siembra se hace a -70°C . (41)

La citología es también útil, simple, rápida y altamente específica, pero de sensibilidad muy baja. Para tomar las muestras, se rompe las vesículas y se rapa los márgenes, si hay costras, pueden ser humedecidas con solución jabonosa unos 15 minutos antes de destaparlas. Las muestras son fijadas en alcohol y se observa las células gigantes multinucleadas con inclusiones intranucleares típicas, lo que confirma el diagnóstico. La serología puede determinar si la infección es aguda, recurrente, o si la paciente ha estado en contacto con el virus. (41)

Por lo general, en el herpes genital primario, cuando los anticuerpos neutralizantes o de fijación de complemento aumentan, lo hacen 4 veces su valor en 2 semanas. La presencia de IgM VHS-2 es específica para el diagnóstico de una infección activa o de reinfección y la IgG VHS-2 es para determinar la presencia de anticuerpos, que indicaran contacto anterior del virus. También es posible la detección de antígenos VHS-2 en células exfoliadas infectadas, por inmunofluorescencia directa e indirecta, radioinmunoanálisis y la Elisa. Aun no se ha generalizado el uso de anticuerpos monoclonales. (41)

VAGINITIS:

Las embarazadas suelen presentar de la secreción vaginal, que en muchos casos no es patológico. Sin embarazo, a veces la leucorrea problemática es resultado de las infecciones vulvovaginales que comprenden vaginosis bacteriana, candidiasis o tricomoniasis. (42)

VAGINOSIS BACTERIANA:

La vaginosis bacteriana es una mala distribución de la microflora vaginal normal. No da molestias de tipo inflamatorio ni dolor, por ello, no se le denomina vaginitis, sino vaginosis. Solo la persistencia de un olor de gas sulfhídrico (olor a pescado podrido) es la sintomatología que manifiestan las pacientes. Incluso la leucorrea que pudieran presentar, no tiene características bien definidas. Se reduce el número de lactobacilos y las especies desarrolladas en exceso son bacterias anaerobias como *Gardenerella Vaginales*, antes *Haemophilus vaginalis* o *Corynebacterium vaginal* al *Ureaplasma urealyticum*, al *mobiluncus* y otros, así como a bacterias anaerobias, como los bacteroides. (42)

Hasta el 30% de las mujeres no embarazadas tienen vaginosis. Durante el embarazo, se relaciona con parto prematuro. Por desgracias, el tratamiento no reduce el parto prematuro y no se recomienda la detección sistemática habitual. (43)

CANDIDIASIS:

El 90% de las infecciones por hongos son producidas por el *Cándida Albicans*. La colonización asintomática no necesita tratamiento, pero el microorganismo a veces produce una secreción muy abundante como leche cortada esta no tiene olor y se puede observar como placas blancas adheridas a las paredes vaginales e irritante en una vulva pruriginosa, disuria que

produce al pasar la orina a través de la vulva inflamada hipersensible y edematosa. Los factores asociados a esta infección son la diabetes, antibioticoterapia, drogas inmunosupresoras, contagio sexual, embarazo e hipoestrogenismo. El cultivo puede ser indicado cuando hay manifestaciones clínicas de candidiasis pero en el examen con KOH no se pudo evidenciar el micelio. (44)

TRICOMONIASIS:

Causada por un parásito, Tricomoniasis Vaginalis protozoo flagelado que se transmite sexualmente y puede coexistir con otras ITS.

También puede identificarse durante la exploración prenatal hasta en 20% de las mujeres. La vagina sintomática es mucho menos frecuente y se caracteriza por una leucorrea espumosa con prurito e irritación, maloliente, de color blanco a verdoso, muchas veces espumoso acompañado con disuria. Las tricomonas se demuestran con facilidad en las secreciones vaginales en fresco como microorganismo flagelados, de forma de pera, móviles que son un poco más grandes que los leucocitos. (45)

VIRUS DE PAPILOMA HUMANO:

El virus de papiloma humano (HPV) constituye un subgrupo de la familia papovaviridae (papovavirus) que muestra una capsula icosaédrica desnuda de 55 nm y una molécula de ADN de doble cadena con cierre circular covalente y se ha convertido en una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuente y se han identificado más de 80 tipos que infectan la región genital. La mayoría de las mujeres en edad de procrear se infectan a los pocos años de iniciar su actividad sexual, aunque casi todas las infecciones son asintomáticas y transitorias. Son clasificados según su potencial de inducir una transformación maligna. Los HPV de tipo 16, 18, 31,33,35,39,45,50,51,3,55,56,58,59,64, y 68 son los alto riesgo, porque han sido identificados en cánceres y displasias. (46)

Los tipos 16 y 18 son los más identificados en más de 50% de los carcinomas a células escamosas y el VPH 18 ADN, en más de 50% de los adenocarcinomas.

El VPH es usualmente extracromosomal o episomal en las lesiones precursoras cervicales benignas, pero en muchas células cancerosas está integrado al genoma del huésped. Los tejidos cancerosos pueden tener VPH a ADN episomal e integrado al mismo tiempo. La integración es más frecuente con el VHP 16 que con el VPH 18. (46)

Entre los factores de riesgo relacionados con la infección de VHP asociado con neoplasias intraepitelial cervical (NIC) están el fumar el principal factor ambiental y el embarazo, pero no la dieta, el número de parejas sexuales y el uso prolongado de anticonceptivos orales. Las infecciones con *C. Trachomatis*, en especial el serotipo G, también ha sido propuesto como un posible contribuye al efecto oncogénico del VPH, en el carcinoma cervical a células escamosas. (46)

Los tipos 1 y 3 se dan en las verrugas plantares o comunes. Al tipo 3 se le asocia con las verrugas planas, pero también al carcinoma vulvar y ala displasia del cérvix uterino. El tipo 4 es observado en las verrugas plantares, el 5, en el síndrome epidermodisplasia verruciforme y cánceres cutáneos, el 6, verrugas genitales, el 11 produce displasia del cérvix y presenta los cambios típicos de coilocitosis en el Papanicolaou. (46)

La transmisión puede ser sexual y por contacto íntimo, aun con el empleo de preservativo, pues ingresa por la piel inguinal. El humo, producto de la cauterización de estas verrugas, puede llevar partículas virales a la nariz, boca o conjuntivas y asentarse en dichas zonas, incluso si uno lleva máscara de tela, por el amplio diámetro de los poros de la tela. (46)

El periodo de incubación es de 3 a 6 meses y la infección es ocasionada por la proliferación de las células epiteliales. Se observa figuras mitóticas en los planos por fuera de la basal. (46)

Las verrugas aparecen como lesión aislada o en racimos múltiples. La lesiones genitales generalmente se presentan en racimos en la vulva, recto y zona anorrectal. Un tercio de ellas desaparece espontáneamente en un periodo de 6 meses, probablemente por alteraciones del sistema inmune del huésped y la vida limitada de las células infectadas. En la gestación, los condilomas aumentan de tamaño y número, se cree sea por la existencia de un estímulo hormonal. (46)

Se clasifica verrugas en cuatro entidades clínicas, verrugas común, verruga plantar, verruga plana, y condiloma acumulado o verrugas genitales. (46)

El condiloma acuminado tiende a presentarse como lesiones polimorfas múltiples, que se pueden unir para formar grandes tumoraciones en la vulva, perineo o ano. También pueden localizarse en el meato uretral, en el clítoris y en el cérvix. Al examen colposcópico del cérvix, se presentan como lesiones mucosas o manchas blancas con punteado fino. (46)

La coilocitos y las células multinucleadas presentan en el Papanicolau del cérvix constituyen evidencia de condiloma. El diagnóstico se hace por inspección, Papanicolaou, colposcopia y biopsia. (46)

GONORREA

Es el resultado de la infección por *Neisseria Gonorrhoeae*, un diplococo gramnegativo que solo infecta a humanos causa un amplio espectro de síntomas clínicos. (47)

Es una infección principalmente de adolescentes y jóvenes adultos. Excepto en neonatales, las infecciones gonocócicas son casi siempre consecuencias de transmisión sexual y el riesgo de adquisición de gonorrea está influenciado por número de covariables relacionadas a la susceptibilidad del individuo, a las parejas y prácticas sexuales. Se reconoce que son factores de riesgo la edad, el método anticonceptivo, la promiscuidad, el estado socioeconómico y el estado civil. La mayor parte de las infecciones ocurre entre los 16 y 24 años de edad, las pacientes que usan anticonceptivos de barrera se infectan menos, las promiscuas, las de menores recursos y las de estado civil irregular o soltera, se infectan más. La gonorrea uretral masculina tiene un periodo de incubación de 2 a 4 días. (47)

Se presenta con secreción uretral purulenta y disuria, generalmente hay sintomatología. En la era preantibiótica, 10 % a 20% de los casos hacían epididimitis unilateral, lo que actualmente es raro. (47)

En las mujeres, la gonorrea se expresa en el cérvix, la uretra, el recto, la faringe y otras zonas, pero generalmente es asintomática. La que presentan síntomas, pueden quejarse de dispareunia, leucorrea y flujo endocervical amarilloverdoso, disuria, polaquiuria y piuria, al inicio del chorro urinario. (47)

En la infección uretral, la uretra suele estar sensible y puede observarse una gota de pus en el meato o aparecer una tumoración inflamatoria en el tejido periuretral. (47)

La infección anorrectal es asintomática en 75% de casos. Si se presentan los síntomas, estos pueden ser dolor tipo ardor en el ano, tenesmo rectal y secreción sanguinolenta o purulenta. (47)

La gonocócica faríngea es casi asintomática y no da la manifestación de una faringitis por otra bacteria. (47)

La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) por gonococo, generalmente se manifiesta después de la menstruación, cuando los orificios del cérvix están abiertos, lo que permite su diseminación vía ascendente. Puede ocurrir fiebre, dolor pélvico, peritonismo, engrosamiento de los anexos, endosalpingitis y hasta aparición de pus en cavidad. Cuando se presenta la EPI, es posible observar perihepatitis hasta en 25% de los casos, consistente en una inflamación en una inflamación de la capsula de Glisson, es el llamado síndrome de Fitz- Hung- Curtis. Este síndrome también se presenta en la EPI de origen no gonococo. (47)

INFECCION POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

Sistema Inmunológico

Es un sistema muy complejo, cuya función principal es defender al organismo de las infecciones. Cuando un agente infeccioso (virus, bacterias, hongos, parásitos) penetra en el organismo, el sistema inmunológico se activa inmediatamente para combatir la infección. Actúa gracias especialmente a un tipo de glóbulos blancos de la sangre, los linfocitos, existen dos tipos de linfocitos que actúan de diferente manera:

✓ Linfocitos B: producen anticuerpos que atacan al virus.

✓ Linfocitos T: atacan al virus directamente. Una variedad de los Linfocitos T, son los Linfocitos CD4 o T4, que desempeñan un papel de mucha importancia ya que son los que activan el sistema inmunológico, es decir, cuando un germen entra en nuestro organismo es reconocido por los Linfocitos CD4 que dan la señal y alertan a los Linfocitos T y a los B para atacar. ¿Cómo actúa el VIH en nuestro organismo? Por sus características el VIH se puede definir como un virus verdaderamente débil y poco resistente fuera del organismo humano, simplemente se puede destruir con: lejía, agua oxigenada, detergentes, alcohol de 70° o calor superior a 60°. Dentro de nuestro organismo, como los demás virus, el VIH no puede sobrevivir de forma

independiente, sólo puede vivir en el interior de una célula. En el caso del VIH, éste ataca a los Linfocitos CD4 así como a otra variedad de glóbulos blancos, los macrófagos, destruyéndolos progresivamente y paralizando las defensas de nuestro organismo. El VIH está formado por una cubierta de proteínas y lípidos que rodean una molécula de ARN (portadora del código genético del virus). Las proteínas de la cubierta permiten la adhesión del virus a los linfocitos CD4 y su penetración en las células. Cuando el VIH entra en nuestro organismo, implanta su código genético en los linfocitos CD4, se multiplica a expensas de éstos y finalmente los destruye, de esta forma se va produciendo una disminución de la capacidad defensiva del organismo. (48)

La infección por VIH es un proceso lento que se manifiesta de esta manera: Periodo asintomático: no hay signos externos de la infección por VIH, la persona seropositiva no nota nada, se encuentra sana aunque sea portadora del virus y pueda transmitirlo. Inmunodepresión crónica: el sistema inmunológico de la persona seropositiva ha sufrido un descenso importante de sus defensas. SIDA: con el tiempo al haberse debilitado el sistema inmunológico, la persona infectada empieza a sufrir una serie de infecciones y enfermedades conocidas en su conjunto como SIDA: Infecciones oportunistas: cuando la inmunidad de un organismo es deficiente, los microbios “oportunistas” aprovechan para invadirlo y provocar infecciones graves (tos prolongada con fiebre, diarreas crónicas, parálisis, tuberculosis, meningitis, problemas en la vista, herpes cutáneo). (48)

Algunos cánceres: Sarcoma de Kaposi (son placas o nódulos cutáneos que no sólo se encuentran en la piel, sino también en los ganglios, pulmones y en casi todas las vísceras). Los linfomas (tumores de los ganglios linfáticos). (49)

Otras manifestaciones: el VIH puede actuar directamente sobre el sistema nervioso central, causando afecciones neurológicas (pérdida de memoria, falta de coordinación, confusión en el lenguaje...). El SIDA es pues la consecuencia final de la destrucción de las defensas que durante años ha realizado el VIH. ¿Es lo mismo ser seropositivo/a que tener el SIDA? La infección que provoca el VIH es de desarrollo lento, varios años, tiempo durante el cual el VIH va

destruyendo las células del sistema inmunológico. Durante este periodo no hay síntomas que indiquen la presencia del VIH en el organismo. Pero desde que una persona adquiere el VIH, se dice que es portadora del virus del SIDA o seropositiva y por lo tanto es capaz de transmitirlo. Tanto las personas seropositivas como las personas con SIDA llevan el virus en sus células y por tanto ambas pueden transmitir la infección. (49)

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) fue descrito por primera vez en 1981 cuando se observó que un grupo de pacientes tenía una inmunidad celular deficiente y neumonía por *Pneumocystis Jiroveci* (antes denominado *P. Carinii*). En todo el mundo se estima que en 2007 había 33 millones de personas infectadas con VIH/SIDA 2.7 millones de casos nuevos de infección por VIH y 2 millones de muerte relacionadas con el VIH. En Estados Unidos, hasta 2006, estiman que había 1.1 millones de personas infectadas y casi medio millón de defunciones. En 2006, las mujeres componían 26% de todos los casos de infección por VIH/SIDA en adultos y adolescentes, la gran mayoría como resultado del contacto heterosexual. (50)

El número estimado de casos de sida adquirida en el periodo perinatal se ha reducido en forma drástica en las últimas dos décadas. Esto se debe sobre todo a la aplicación de las pruebas perinatales para VIH, el tratamiento antivírico que se administra a las embarazadas y luego a su recién nacido. Además, el tratamiento antiretroviral altamente activo ha traído consigo un incremento del número de personas que viven con infección de VIH crónica. (50)

Etiopatogenia

Los virus causantes del sida son los retrovirus de RNA denominados virus de inmunodeficiencia humana, VIH-1 y VIH-2. La mayor parte de los casos en todo el mundo son causados por infección por VIH-1. (50)

La transmisión es similar a la del virus de la hepatitis B y el principal mecanismo es el coito. El virus también se transmite a través de la sangre de productos contaminados con sangre y las madres pueden infectar a sus fetos. (50)

El denominador común de la enfermedad clínica es una inmunosupresión que origina diversas infecciones oportunistas y neoplasias. La transmisión sexual ocurre cuando las células dendríticas de la mucosa se unen a la glucoproteína gp 120 de la envoltura de VIH. Estas células dendríticas luego presentan la partícula vírica a los linfocitos derivados del timo o linfocitos derivados del timo o linfocitos T. Estos linfocitos se definen fenotípicamente por el antígeno de superficie de glucoproteína, grupo de diferenciación 4(CD4).El lugar de CD4 hace las veces de un receptor del virus. Se necesitan correceptores para que el virus entre en la célula y los identificados con más frecuencia son dos receptores de quimiocina (CCR5 y CXCR4).El correceptor CCR5 se encuentra en la superficie celular de los linfocitos CD4 positivos (CD4+) en estados que cursan con gran concentración de progesterona como el embarazo, lo que tal vez ayude a la entrada del virus. (50)

Después de la infección inicial, el grado de viremia suele disminuir y estabilizarse, y los pacientes que tienen la máxima densidad vírica en este momento evolucionan con más rapidez al sida y la muerte. Con el tiempo, el número de linfocitos T desciende en forma gradual y progresiva, lo que tarde o temprano da por resultado una inmunosupresión intensa. Aunque se considera que el embarazo tiene efectos mínimos sobre las cifras de linfocitos TCD4+ y las concentraciones de RNA de VIH, estas últimas a menudo son más altas a los seis meses después del parto que durante el embarazo.(50)

VÍAS DE TRANSMISIÓN Y FORMAS DE PREVENCIÓN

El virus del SIDA se encuentra en todos los fluidos del organismo de una persona portadora del VIH o seropositiva: sangre, saliva, semen, secreciones

vaginales, lágrimas, orina, etc. Sin embargo los únicos en los que se encuentra una concentración suficiente de VIH para poder transmitirlo son: la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna. El resto de fluidos, aun cuando puedan contener VIH, éste se encontrará en cantidad mínima y por ello no podrán transmitir la infección. (51)

Por lo tanto, las vías de transmisión del VIH son: -Sanguínea. -Madre-hijo/a. -Sexual. (51)

Transmisión sanguínea

La transmisión por vía sanguínea tiene lugar cuando la sangre de una persona seropositiva entra en el torrente sanguíneo de otra persona. Esto puede ser por el uso compartido de agujas (tatuajes, piercing...), jeringuillas, objetos cortantes y enseres personales (cuchillas de afeitar, cepillo de dientes...) contaminados por el VIH. (51)

Prevención:

Utilizando el preservativo (masculino o femenino) en las relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u oral). Está demostrado que los preservativos impiden la transmisión del VIH. Por ello, un preservativo utilizado correctamente ofrece la máxima protección frente al SIDA. (51)

El preservativo

Es el método más eficaz para prevenir la transmisión del VIH en las relaciones sexuales con penetración, por lo tanto es importante conocerlo bien y no olvidar:

- ✓ Comprarlos en farmacias, o en otros lugares que ofrezcan garantía.
- ✓ Comprobar que estén en buen estado, la fecha de caducidad y que estén homologados por la autoridad sanitaria y con marcado CE.

✓ Protegerlos del calor, la luz y la humedad excesiva (ojo con las carteras y las guanteras de los coches, los cambios de temperatura los pueden deteriorar).

El VIH/SIDA No se transmite de la siguiente manera:

- Acariciándose, tocándose, abrazándose, masturbándose, besándose o dándose masajes.
- Mirando, conversando, compartiendo momentos agradables, expresando sentimientos y fantaseando.
- A través de las picaduras de mosquitos, mordiscos o arañazos de animales.
- Compartiendo vasos, cubiertos, servilletas, platos u otros utensilios de cocina.
- Compartiendo alimentos o agua.
- Utilizando las mismas duchas y servicios.
- Compartiendo el lugar de estudio, trabajo o vivienda.
- Con los contactos de la vida cotidiana.
- Compartiendo prendas de vestir. En las piscinas y gimnasios.
- En las relaciones sexuales con penetración utilizando métodos de prevención. (51)

HEPATITIS B (VHB):

Es un virus ADN con estructura esférica de 42 nm de diámetro y un centro electrodenso de 27nm de diámetro, rodeada de una envoltura de 7nm de espesor. El centro del VHB tiene un ADN circular de doble cadena y una ADN polimerasa. La superficie del centro tiene un material antigénico específico conocido como el antígeno del núcleo de la hepatitis B (HBcAg). La envoltura externa del VHB contiene un antígeno de superficie específico (HBsAg), que también se encuentra en otras dos partículas que circulan en el suero de pacientes infectadas por VHB. (52)

Los antígenos de los VHB inducen la formación de anticuerpos específicos y estos marcadores permiten establecer el diagnóstico. La infección por VHB

se hace a través de la sangre, los productos de la sangre infectados, la saliva, el semen, las secreciones vaginales y otros fluidos corporales, de ahí que la transmisión es posible por el beso, acto sexual o uso compartido de afeitadoras, toallas, sábanas y cepillo de dientes. (52)

La infección provoca una viremia que dura desde semanas a meses, y hasta un 10% de pacientes adultos con hepatitis B hace infección crónica con persistencia de HBsAg circulantes por meses o años. Todos los portadores tienen HBcAg detectables, con o sin síntomas de hepatopatías, y la biopsia puede mostrar desde una histología sin alteraciones hasta una hepatitis crónica activa con cirrosis. Un alto porcentaje desarrolla hepatocarcinoma. La investigación seriada de alfafetoproteína permite un diagnóstico temprano. (52)

La sintomatología es de aparición insidiosa. Se puede encontrar fiebre, malestar, anorexia y debilidad. La ictericia generalmente está precedida por orina oscura y prurito. A medida que aumenta la ictericia, puede encontrarse un hígado agrandado y sensible. (52)

El interferón aún se encuentra en evaluación y el tratamiento generalmente es de sostén y sintomático. En la hepatitis B crónica se usa el interferón alfa estándar, 5 a 10 millones de unidades, 3 veces por semana, vía SC por 4 a 6 meses, o interferón pegilado alfa 2^a o 2^b vía SC durante 4 a 6 meses, la lamivudina (100mg/día) y el adefovir dipivoxil (10mg/día) han demostrado seguridad y relativa eficacia, otras drogas en estudio son el entecavir, la timocina alfa y la clevudina. (52)

El personal médico y paramédico son los más expuestos a contraer esta enfermedad. Lo ideal es la vacunación a la población de riesgo, lo cual se hace con 20 mg de partículas proteicas purificadas de HBsAg, intramuscular, repetida al mes y a los 6 meses. Esta vacuna es aplicada en los grupos de riesgo que no tienen anti-HBc. La vacuna es muy inmunogénica, protege a

más de 90% de los casos y puede ser administrada a gestantes. La dosis de refuerzo será aplicada a los 4 a 5 años. (52)

PEDICULOSIS PUBIS:

El *Phthirus pubis*, llamado también ladilla, se transmite por vía sexual. Es un piojo cuya hembra se localiza en la región del vello púbico y pone hasta 6 huevos por día, que maduran en 8 a 10 días. Las larvas se transforman en adultos en 14 días, se alimentan de sangre 2 veces al día y dejan huellas purpúricas. A veces, se desarrolla hipersensibilidad o alergia o infecciones secundarias. El diagnóstico se hace por el hallazgo de las liendres y piojos en el pelo púbico o la ropa en las zonas de dermatitis. (53)

3.1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

ITS: La OMS define que las Infección de Transmisión Sexual se transmite por contacto sexual incluido el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos.

Adolescentes. La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

Conocimiento: El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”.

Actitud: la actitud es la disposición de un ánimo que se manifiesta de algún modo (por ejemplo, una actitud amenazadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: de un cuerpo humano (cuando expresa algo con eficacia o cuando es determinada por los movimientos del ánimo) o de un animal (cuando llama la atención por algún motivo).

Practica: Actividad de refuerzo que dan al aprendiz la oportunidad de aplicar conocimientos y habilidades.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PVH: Virus de Papiloma Humano

Herpes Genital: Es una enfermedad de transmisión sexual recurrente causado por el virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) o tipo 2 (VHS-2). El herpes genital (VHS-2) es uno de los dos tipos principales de herpesvirus.

Bubón Inguinal: Enfermedad inflamatoria crónica causada por *Klebsiella granulomatis*.

Chlamidia: Es una bacteria gramnegativo pequeña que es un parasito intracelular obligado.

Sífilis: Enfermedad venérea crónica con múltiples manifestaciones la espiroqueta causal, *T.pallidum* subespecie *pallium*.

Chancroide: es una infección ulcerativa aguda de transmisión sexual causada por *Haemophilus ducrey*.

Anticuerpo: Los anticuerpos son unas proteínas en forma de Y producidas por el sistema inmunológico para identificar y neutralizar las sustancias dañinas y extrañas al cuerpo, llamadas antígenos. Los anticuerpos los sintetizan un tipo de leucocito o glóbulo blanco llamado linfocito B.

HSH: Hombre sexo con Hombres

TS: Trabajadoras Sexuales.

Fecundación: Una vez formados los gametos, para que se produzca un nuevo ser es necesario que el óvulo y el espermatozoide se junten y fusionen, a este proceso se le denomina fecundación.

Infección primaria: es el período de unas semanas o meses después de que la persona se infecta con el VIH. Durante este tiempo la persona puede tener síntomas parecidos a la gripe o mononucleosis. Durante la infección primaria, el resultado de una prueba de anticuerpos del VIH estándar (ELISA) no será positivo, incluso aunque el paciente esté infectado con el VIH.

Diagnóstico: Es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier estado de salud o enfermedad.

Sexualidad: Es la capacidad de expresar sentimientos y emociones profundas como el amor que enriquece el espíritu y condiciona muchos aspectos del comportamiento afectivo del individuo.

Vaginosis Bacteriana: Es una mala distribución de la microflora normal.

Candidiasis: Infecciones por hongos producidas por el *Cándida Albicans*.

Trimoniasis: Infección causada por un parásito *Tricomoniasis vaginal* que se transmite sexualmente.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA N° 01

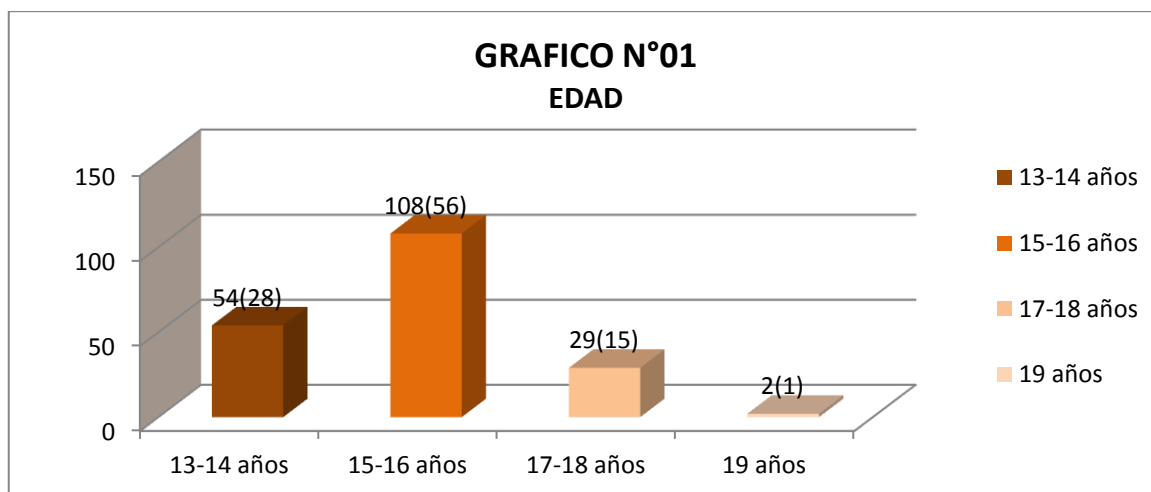
EDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE SOBRE CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRÁCTICA DE LAS ITS EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2016.

EDAD	N°	%
13-14	54	28
15-16	108	56
17-18	29	15
19	2	1
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En el presente estudio del 100% de alumnos encuestados el 56% se encuentran en el rango de edades de 15 -16. Contrastando con el estudio de Dávila M, Tagliaferro A, realizado en Bogotá Dic/ 2009 cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA encontró que el promedio de edades de los participantes fue de 15 años. Dichos resultados son similares a los encontrados en nuestro estudio.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 02

SEXO DE LOS ADOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE SOBRE CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRÁCTICA DE LAS ITS EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2016.

SEXO	Nº	%
Femenino	108	56
Masculino	85	44
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N° 02 se observa que del total de alumnos que participaron en el estudio, 56% de los adolescentes son de sexo femenino y 44% de sexo masculino. Contrastando con el estudio de Dávila M, Tagliaferro realizado en Bogotá Dic/2008 con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA. Encontrando que el 57,2% fueron de sexo femenino en consiguiente el 42,8% de sexo masculino. Dichos resultados tienen similitud con la encontrado con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 03

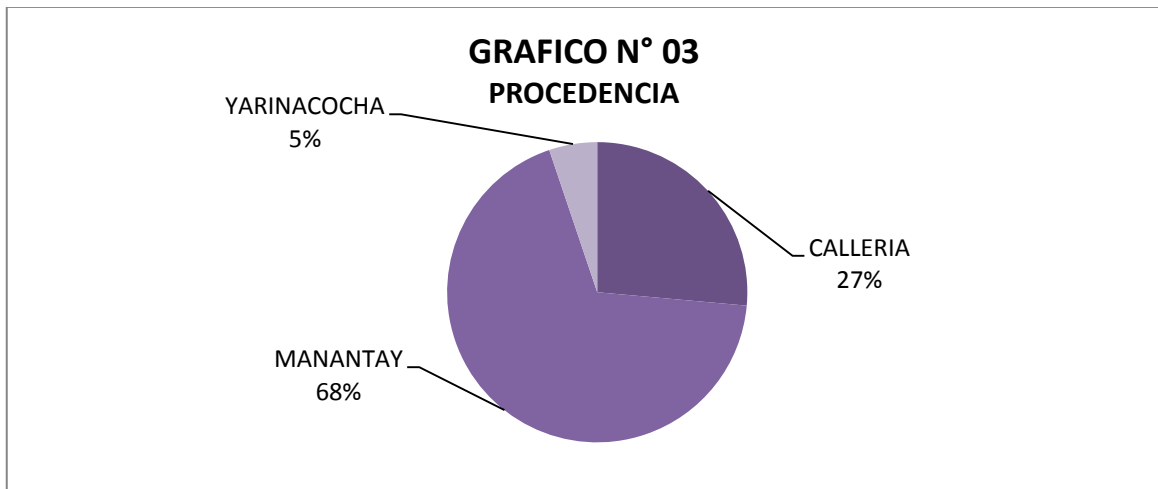
PROCEDENCIA DE LOS ADOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE SOBRE CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRÁCTICA DE LAS ITS EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2016.

PROCEDENCIA	Nº	%
Callearía	51	27
Manantay	132	68
Yarinacocha	10	5
TOTAL	193	100%

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En el presente tabla se observa que el 68% de los adolescentes proceden del distrito de Manantay seguido del 26% proceden de Calleria.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 04

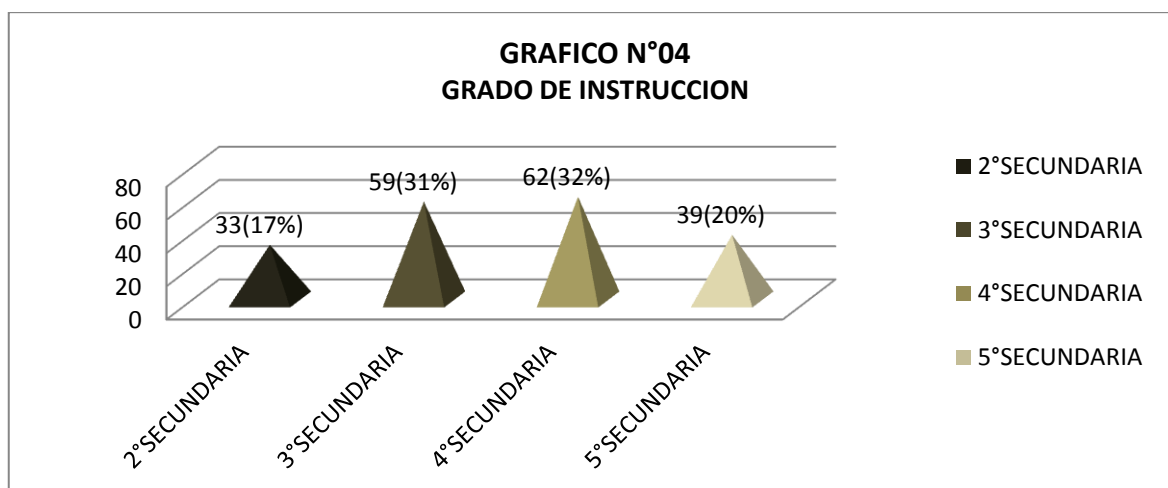
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE SOBRE CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRÁCTICA DE LAS ITS EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2016.

GRADO DE INTRUCCION	Nº	%
2°Secundaria	33	17
3°Secundaria	59	31
4°Secundaria	62	32
5°Secundaria	39	20
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N°4 se aprecia con respecto a Grado de Instrucción se aprecia que del 100% de los adolescente en 2 en estudio, el 48% cursan el 2° y 3° año seguido del 52% en el 4° y 5° año. Contrastando con el estudio de Macchi ML, Benitez L, realizado en Santiago Abril /2008 cuyo objetivo fue conocimiento, actitudes y prácticas sobre ITS y VIH/SIDA. Encontrado que el 42% de los estudiantes cursaban el 2 y 3 años y el 46% entre el 4° y 5° año encontrando similitud con los resultados de nuestro estudio.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

CONOCIMIENTOS:

TABLA N° 05-A

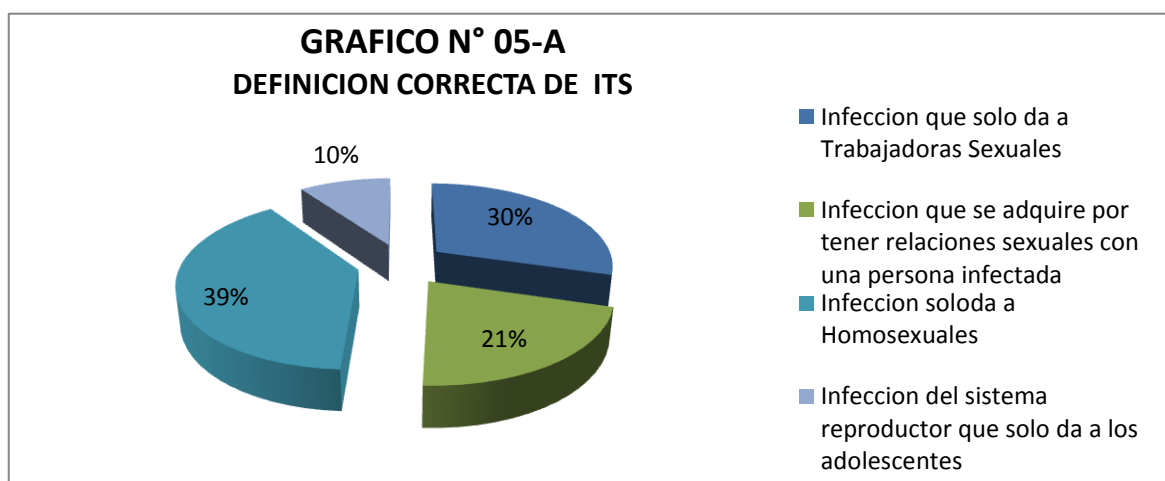
CONOCIMIENTO DE LA DEFINICION CORRECTA DE LAS ITS EN LOS ADOLESCENETES DEL 2° AL 5° AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2016.

CONOCIMIENTO SOBRE ITS	N°	%
Infección que solo da a Trabajadoras Sexuales	57	30
Infección que se adquiere por tener relaciones sexuales con una persona infectada	41	21
Infección solo da a Homosexuales	76	39
Infección del sistema reproductor que solo da a los adolescentes	19	10
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la Tabla N° 05-A podemos apreciar que solo el 21% de los adolescentes en estudio contestaron la definición correcta de Infección de Trasmisión Sexual. Contrastando con el estudio realizado por Catacora López, F. Villanueva Roque, J. Lima /2010 cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre el ITS y VIH/SIDA y las prácticas sexuales en los escolares. Encontrando que el 15% de los escolares definió correctamente el concepto de ITS y VIH/SIDA. Dichos resultados tiene cierta similitud con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 05-B

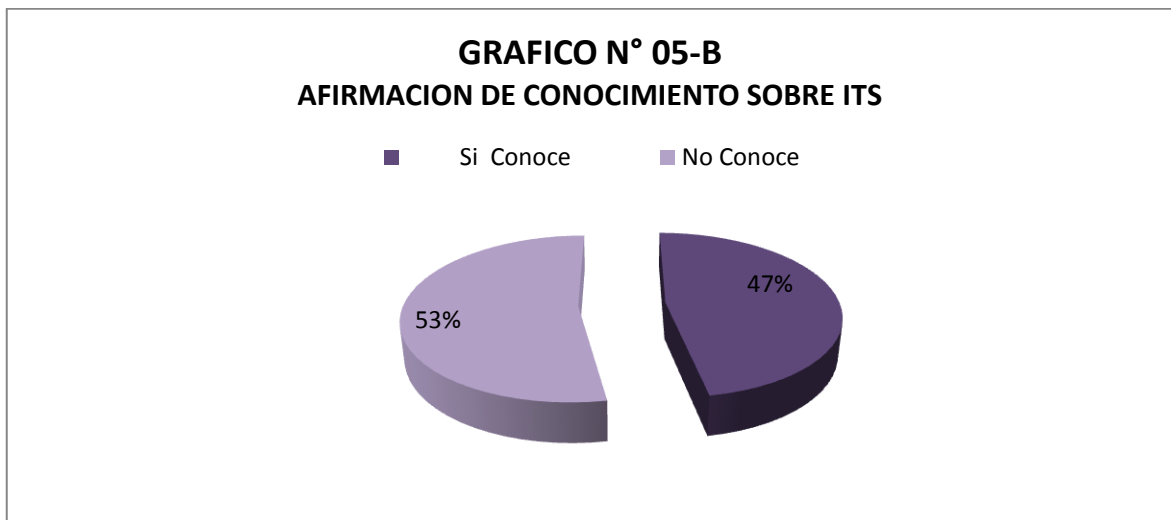
REFERENCIA DE CONOCIMIENTO DE LAS ITS, EN ADOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE - PERIODO NOVIEMBRE 2016.

AFIRMACION DE CONOCIMIENTO SOBRE ITS	N°	%
Si Conoce	91	47
No Conoce	102	53
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la presente tabla se observa que el 53% (102) alumnos refirieron no tener conocimiento sobre las diversas Infecciones de Transmisión Sexual. Contrastando con el estudio realizado de Macchi ML, Benítez L. En Santiago Abril/2008 cuyo objetivo Conocimiento, actitudes y prácticas sobre ITS y VIH/SIDA en estudiantes jóvenes. Encontrando que solo el 90% de los estudiantes conocen sobre las ITS. Estos resultados difieren con lo encontrado en nuestro estudio donde el 53% desconocen sobre ITS.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 05-C

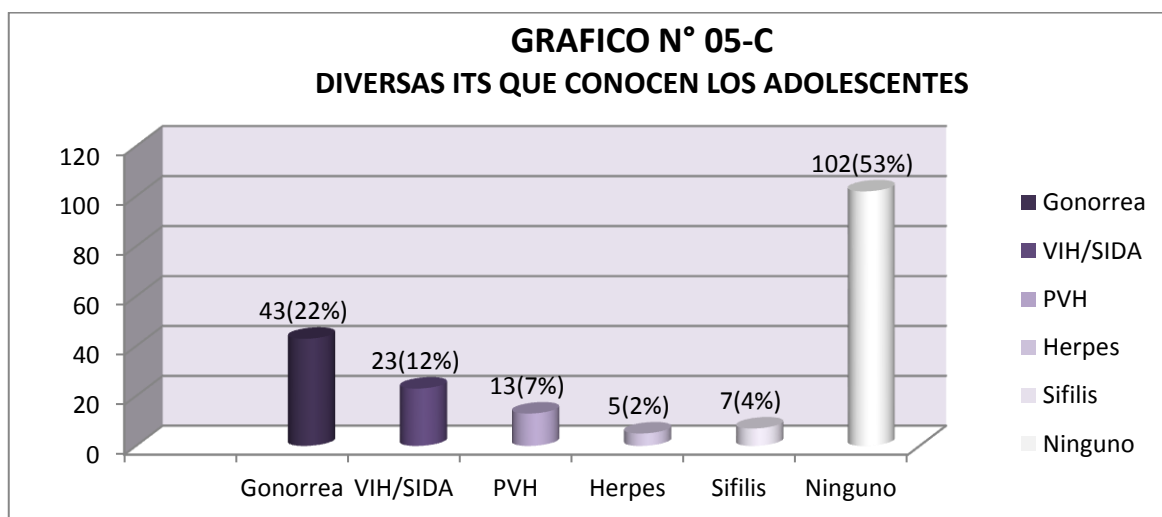
INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL QUE CONOCEN LOS ADOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2016.

ITS QUE CONOCEN:	Nº	%
Gonorrea	43	22
VIH/SIDA	23	12
Virus de Papiloma Humano	13	7
Herpes	5	2
Sífilis	7	4
Ninguno	102	53
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

INTERPRETACION:

Respecto a las ITS que conocen los adolescentes del 2 al 5° año de educación secundaria el 22% manifestaron que la ITS más conocida es la Gonorrea. Contrastando con el estudio realizado por Silva Fhon, J. Andrade Iraola, K en México Oct/Dic 2014 cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento y comportamiento de riesgo en adolescentes. Encontrando el 24% de los adolescentes respondieron que la gonorrea es la ITS que más conocen teniendo este resultado similitud con lo encontrado en nuestro estudio.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 05- D

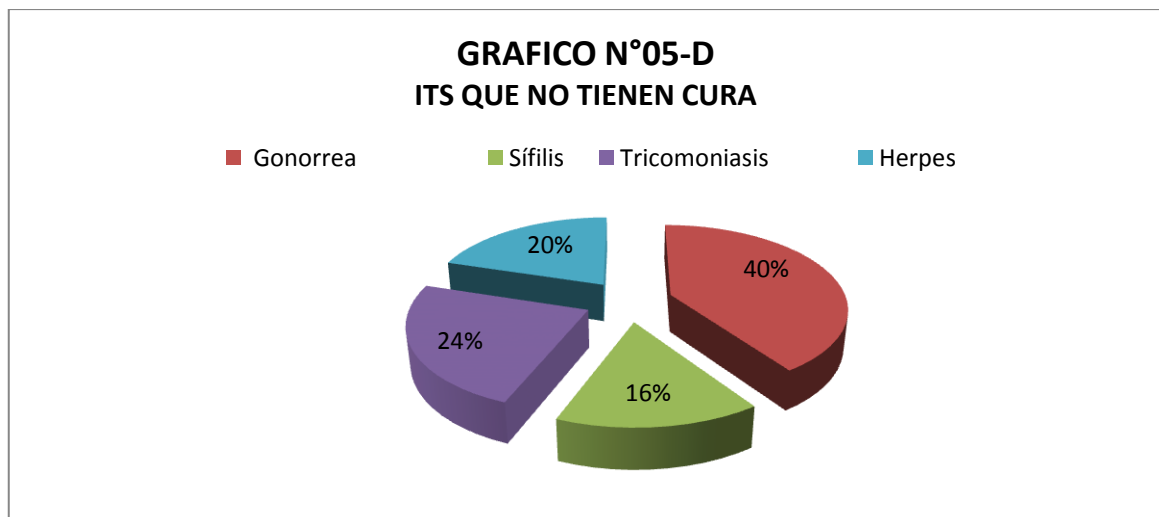
CONOCIMIENTO SOBRE ITS CON CURA O SIN CURA EN ADOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA. I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2016.

ITS QUE NO TIENEN CURA	Nº	%
Gonorrea	78	40
Sífilis	30	16
Tricomoniasis	46	24
Herpes	39	20
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la presenta tabla podemos apreciar que el 20% de los adolescentes que participaron en el estudio contestaron correctamente que la ITS causante del Herpes no tiene cura. Contrastando con el estudio de Cardona Arias, Arboleda Carmona, en Barranquilla Mayo/Agost 2013 cuyo objetivo es conocimiento actitudes y prácticas acerca las ITS en adolescentes. Encontrando que el 18% conocen sobre las ITS que no tienen cura. Este resultado tiene similitud con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 05-E

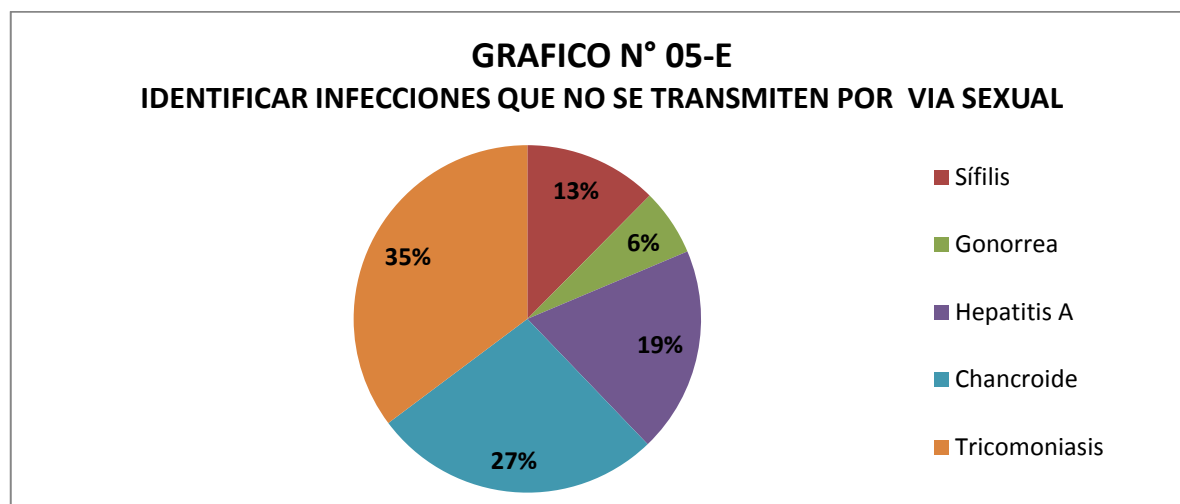
CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES QUE NO SON ITS EN ADOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2016.

IDENTIFICAR INFECCIONES QUE NO SE TRANSMITEN POR VÍA SEXUAL	N°	%
Sífilis	24	13
Gonorrea	12	6
Hepatitis A	37	19
Chancroide	52	27
Tricomoniasis	68	35
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N° 05-E observamos que solo el 19% de los adolescentes del 2° al 5° año de educación secundaria tienen conocimiento e identifican a las infecciones que no se transmiten vía sexual. Contrastando con el estudio de Cardona Arias J, Arboleda Carmona. Realizado en Barranquilla Mayo/Agost 2013 cuyo objetivo es conocimiento actitudes y prácticas acerca de las ITS. Encontrando que el 74% no identifican correctamente las Infecciones de vía sexual. Este resultado difiere totalmente con nuestro estudio..



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 05-F

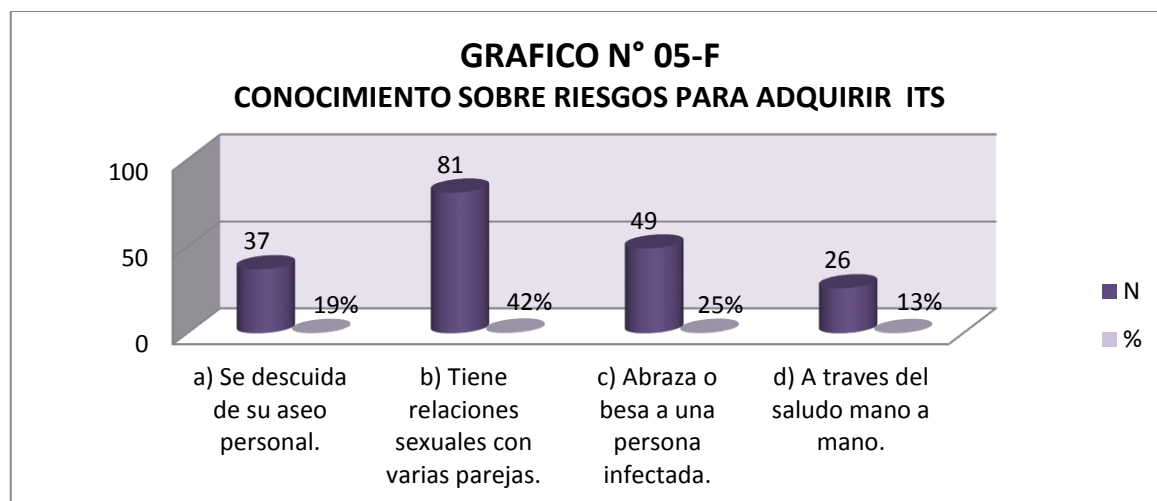
CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA IDENTIFICAR UNA ITS EN ADOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E. MARKO EMILIO JARA SCHENONE EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2016.

CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGOS PARA ADQUIRIR I.T.S.	N	%
a) Descuido del aseo personal.	37	19
b) Tener relaciones sexuales con varias parejas.	81	42
c) Abrazos y besos a una persona infectada.	49	25
d) A través del saludo mano a mano.	26	13
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la presente tabla se observa que el 42% de los adolescentes respondieron la alternativa b) lo que demuestra que sí identifican que es un riesgo potencial de adquirir una Infección de Trasmisión Sexual al tener sexo con varias parejas. Contrastando con el estudio de Cardona Arias J, Arboleda Carmona. Realizado en Barranquilla Mayo/Agost 2013 cuyo objetivo es conocimiento actitudes y prácticas acerca de las ITS. Encontrando que el 68% de los adolescentes no tienen conocimiento para identificar el riesgo de adquirir alguna ITS. Dicho resultado difiere con lo encontrado en nuestro estudio.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 05-G

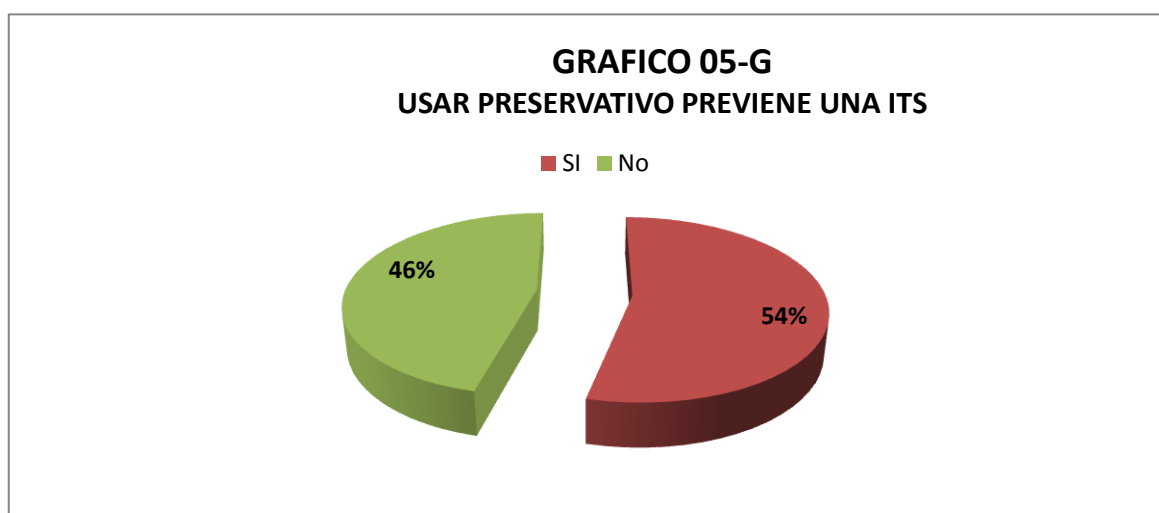
CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PRESERVATIVO EN LA PREVENCIÓN DE LAS ITS, EN LOS ADOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2016.

USAR PRESERVATIVOS PREVIENE DE UNA ITS.	N	%
Si	104	54
No	89	46
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N° 05-G se observa que el 54% de los alumnos indicaron que al utilizar preservativo en cada relación sexual este previene el contagio de una ITS. Contrastando con el estudio de Navarro Álvarez. López Vásquez A. San Martín-Perú Junio/Setiembre 2012. Cuyo objetivo es Determinar el nivel de conocimiento actitudes sexuales en los adolescentes. Encontrado el 88% refieren que el uso de preservativo prevenir las ITS. Dicho resultado difiere con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 05-H

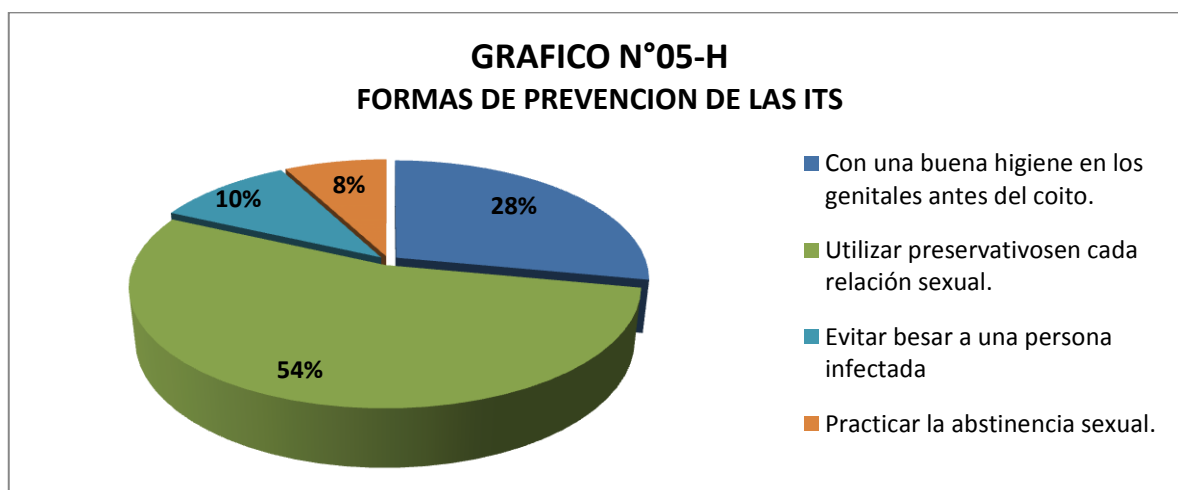
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE LAS ITS , EN ADOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2016.

PREVENCIÓN DE ITS	N	%
Con una buena higiene en los genitales antes del coito.	54	28
Utilizar preservativos en cada relación sexual.	104	54
Evitar besar a una persona infectada	20	10
Practicar la abstinencia sexual.	15	8
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N°05-H se aprecia, que el 62% de los adolescentes en estudio contestaron que utilizar preservativo en cada relación sexual y practicar la abstinencia sexual se previene las Infecciones de transmisión sexual. Contrastando con el estudio de Navarro Álvarez. López Vásquez A. San Martín-Perú Junio/Setiembre 2012. Cuyo objetivo es Determinar el nivel de conocimiento actitudes sexuales en los adolescentes. Encontrando el 77% refirió que una forma segura de prevenir las ITS es con el uso de preservativo. Dicho resultado difiere con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio.

TABLA N° 05-I

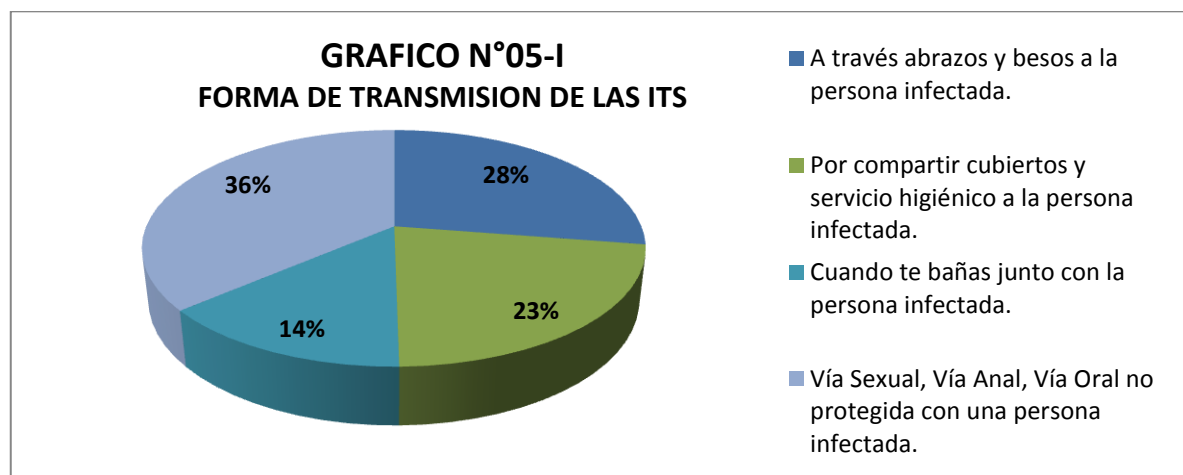
CONOCIMIENTO SOBRE OTRAS FORMAS DE TRANSMISION DE LAS ITS, EN AOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2016.

FORMA DE TRANSMISIÓN	N	%
A través abrazos y besos a la persona infectada.	53	27
Por compartir cubiertos y servicio higiénico a la persona infectada.	43	23
Cuando te bañas junto con la persona infectada.	27	14
Vía Sexual, Vía Anal, Vía Oral no protegida con una persona infectada.	70	36
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la Tabla N° 05- I se aprecia que el 36% de los adolescentes en estudio manifestaron conocer las vías de trasmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual. Contrastando con el estudio de Navarro Álvarez. López Vásquez A. San Martin-Perú Junio/Setiembre 2012. Cuyo objetivo es Determinar el nivel de conocimiento actitudes sexuales en los adolescentes. Encontrando el 85% indico conocer las diferentes vías de transmisión de las ITS. Este resultado difiere con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 05-J

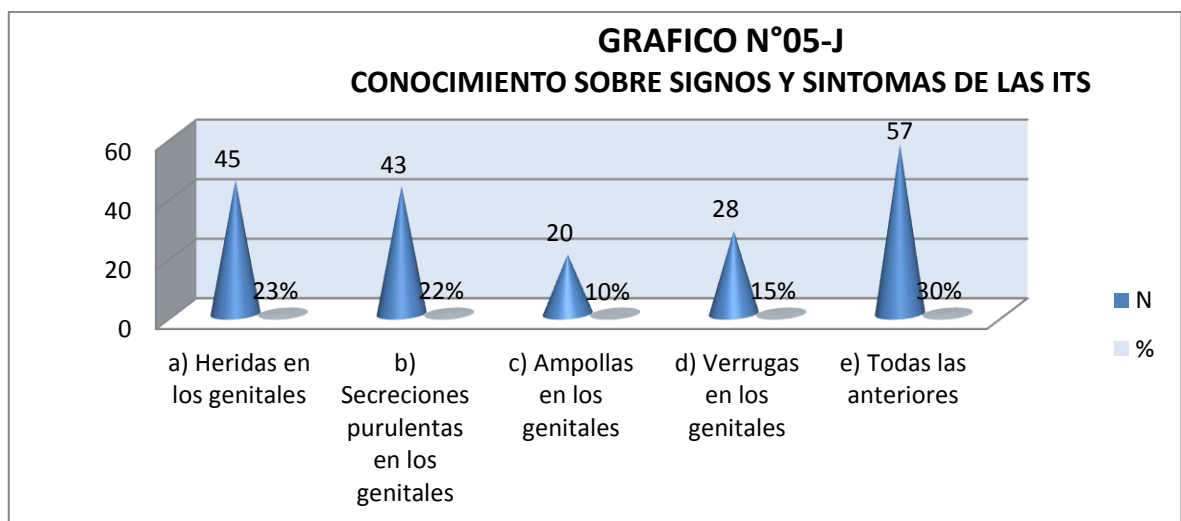
CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS ITS EN ADOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE EDUCACION DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2016.

SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS ITS	Nº	%
a) Heridas en los genitales	45	23
b) Secreciones purulentas en los genitales	43	22
c) Ampollas en los genitales	20	10
d) Verrugas en los genitales	28	15
e) Todas las anteriores	57	30
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la presente tabla se observa que el 30% de los adolescentes contestaron la alternativa e) lo que indica que sí conocen los signos y síntomas de las ITS. Contrastando con el estudio de Navarro Álvarez. López Vásquez A. San Martín-Perú Junio/Setiembre 2012. Cuyo objetivo es Determinar el nivel de conocimiento actitudes sexuales en los adolescentes. Encontrando el 69% manifestaron conocer correctamente los signos y síntomas de las ITS. Dicho resultado difiere con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 05-K

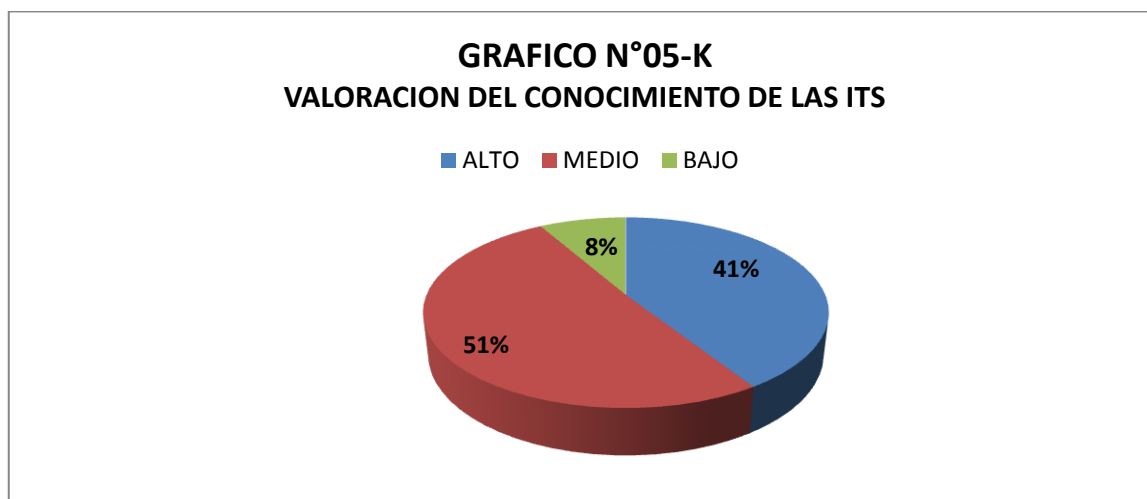
TABLA DE VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE ITS EN LOS ADOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE PERIODO NOVIEMBRE 2016

CONOCIMIENTO	Nº	%
ALTO	79	41
MEDIO	98	51
BAJO	16	8
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N°05-K podemos verificar, que la valoración del conocimiento sobre las ITS de la población en estudio, el 51% (98) de ellos tienen un conocimiento medio, seguido del 41% (79) quienes muestran un conocimiento Alto y solo el 8%(16) tienen un conocimiento bajo del tema.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ACTITUDES:**TABLA GENERAL DE ITEMS PARA MEDIR ACTITUDES.**

Características sobre Actitudes: Marcar con una (x) la respuesta que usted considere.					
	5	4	3	2	1
AFIRMACIONES	Totalment e de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
¿Considera usted. Que la abstinencia sexual es una forma de prevención de las ITS?	30	50	44	51	18
Una persona que va a tener una relación sexual, debe buscar información y consejos sobre ITS.	20	46	60	37	30
¿Considere Usted tener relaciones sexuales con una sola pareja sería necesario el uso del preservativo?	16	33	44	68	32
¿Considere Usted. Que es necesario el uso de preservativo en cada relación sexual?	27	49	79	22	19
¿Si el preservativo que usted adquirió estaría en mal estado evitaría tener relaciones sexuales?	77	53	30	27	6
¿Considere Usted que es necesario postergar las relaciones sexuales para practicarlo durante el matrimonio?	7	33	38	67	48
Consideraría Usted importante comunicar a sus padres cuando presente alguna ITS.	14	21	26	72	60
Le diría usted a su pareja que se encuentra con una ITS antes de tener relaciones sexuales con el/ ella.	11	37	81	40	24
Acudiría Usted a un establecimiento de salud para ser tratado de una ITS.	29	38	35	49	42
Si usted a tenido antecedentes de alguna ITS, recomendaría a sus compañeros el uso de los preservativos.	39	60	72	15	7
TOTAL	270	423	483	461	293

ACTITUDES:

TABLA N° 06-A

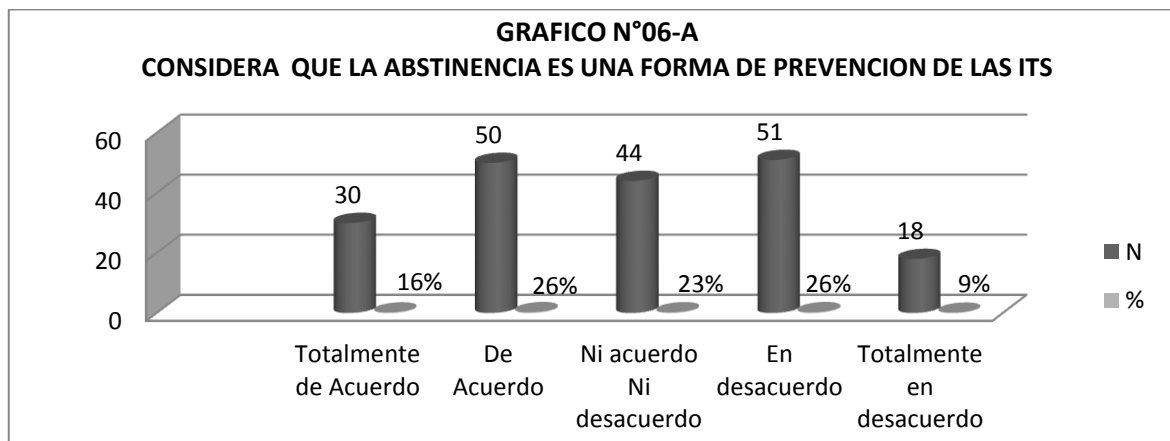
CONSIDERA QUE LA ABSTINENCIA SEXUAL ES UNA FORMA DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL. ADOLESCENTES DEL 2º AL 5º AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE PERIODO NOVIEMBRE - 2016

LA ABSTINENCIA SEXUAL ES UNA FORMA DE PREVENCIÓN DE LAS ITS	N	%
Totalmente de Acuerdo	30	16
De Acuerdo	50	26
Ni acuerdo Ni desacuerdo	44	23
En desacuerdo	51	26
Totalmente en desacuerdo	18	9
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N°06-A se aprecia que, el 42% de los adolescentes en estudio tienen una Actitud Positiva frente a la abstinencia sexual, señalando que es una forma de prevención de las ITS. Contrastando con el estudio de Trelles San Miguel, V realizado en Lima /2013 cuyo objetivo es Determinar el conocimiento y actitud hacia las ITS en estudiantes. Encontrando el 12% de los estudiantes manifestaron estar totalmente de acuerdo de que la abstinencia sexual es la forma más preventiva de las ITS.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 06- B

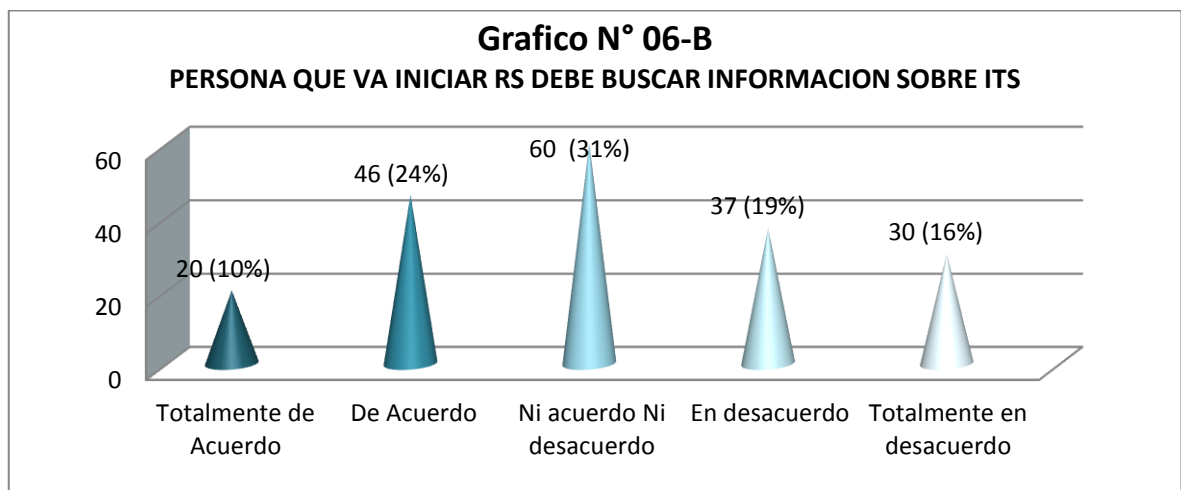
PERSONA QUE VA A INICIAR RELACIONES SEXUALES, DEBE BUSCAR INFORMACIÓN Y CONSEJERIA SOBRE LAS ITS. ADOLESCENTES DEL 2º AL 5º AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE PERIODO NOVIEMBRE - 2016

PERSONA QUE VA A INICIAR RELACIONES SEXUALES DEBE BUSCAR INFORMACIÓN Y CONSEJERIA SOBRE ITS.	Nº	%
Totalmente de Acuerdo	20	10
De Acuerdo	46	24
Ni acuerdo Ni desacuerdo	60	31
En desacuerdo	37	19
Totalmente en desacuerdo	30	16
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la presente tabla se aprecia que el 35% de la población en estudio manifestaron una Actitud Negativa (en desacuerdo, totalmente en desacuerdo) frente a la posibilidad de buscar información y consejería sobre las ITS antes de iniciar relaciones sexuales. Contrastando con el estudio de Trelles San Miguel, V realizado en Lima /2013 cuyo objetivo es Determinar el conocimiento y actitud hacia las ITS en estudiantes. Encontrando el 66% de los estudiantes refirieron no buscar información ni consejería sobre las ITS antes de iniciar sus RS. Este resultado difiere con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 06- C

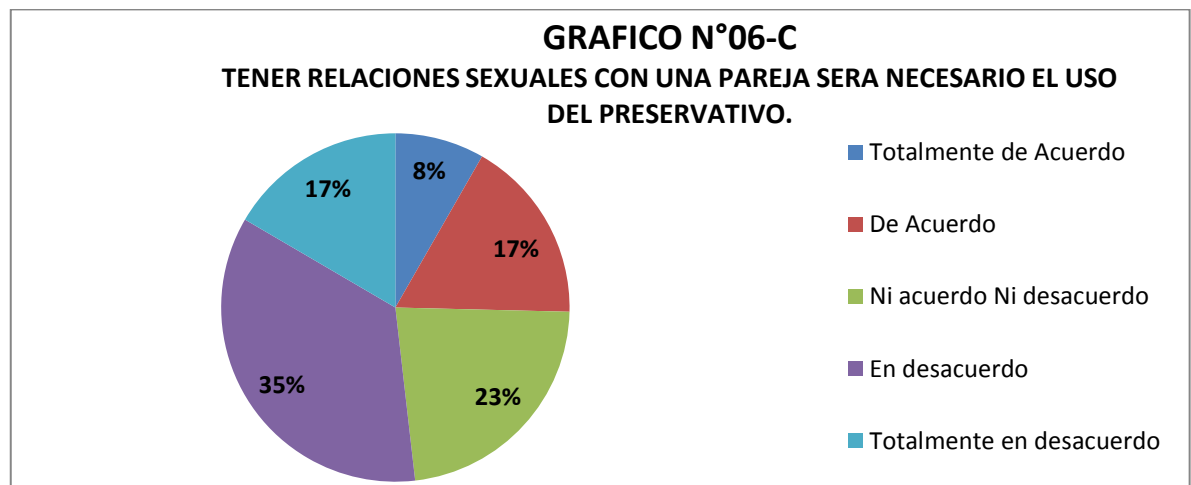
EL USO DEL PRESERVATIVO ES NECESARIO, AUN CUANDO SE TIENE UNA SOLA PAREJA, ADOLESCENTES DEL 2º AL 5º AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE PERIODO NOVIEMBRE - 2016

EN LAS RELACIONES SEXUALES CON UNA SOLA PAREJA SERA NECESARIO EL USO DEL PRESERVATIVO	N	%
Totalmente de Acuerdo	16	8
De Acuerdo	33	17
Ni acuerdo Ni desacuerdo	44	23
En desacuerdo	68	35
Totalmente en desacuerdo	32	17
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N° 06-C se observa que el 52% de la población en estudio manifestaron una actitud negativa (están en desacuerdo y totalmente en desacuerdo) que al tener relaciones sexuales con una sola pareja sea necesario el uso del preservativo. Contrastando con el estudio de Trelles San Miguel, V realizado en Lima /2013 cuyo objetivo es Determinar el conocimiento y actitud hacia las ITS en estudiantes. Encontrando el 74% de los adolescentes indicaron que tener RS con una sola pareja no es necesario el uso de preservativo. Dicho resultado difiere con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 06- D

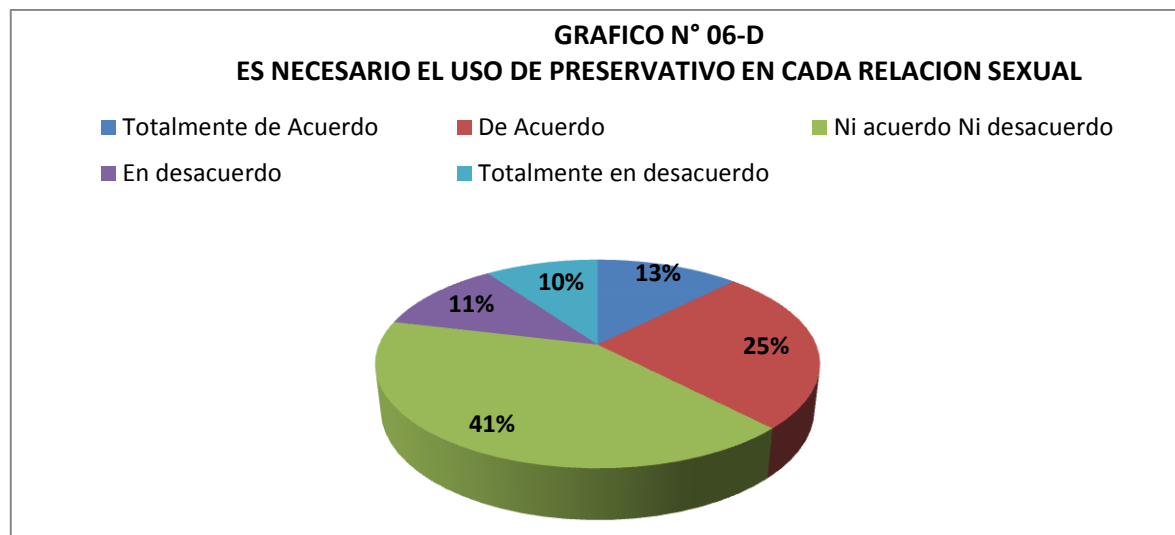
CONSIDERA USTED NECESARIO EL USO DE PRESERVATIVO EN CADA RELACIÓN SEXUAL. ADOLESCENTES DEL 2º AL 5º AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE PERIODO NOVIEMBRE – 2016.

ES NECESARIO EL USO DE PRESERVATIVO EN CADA RELACIÓN SEXUAL	Nº	%
Totalmente de Acuerdo	24	13
De Acuerdo	49	25
Ni acuerdo Ni desacuerdo	79	41
En desacuerdo	22	11
Totalmente en desacuerdo	19	10
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N° 06-D se puede apreciar que el 41% de los adolescentes mostraron una actitud indiferente (Ni acuerdo ni en Desacuerdo) en relación al uso de preservativo en cada relación sexual. Contrastando con el estudio de Macchi M, Benítez L. realizado en Santiago Abril/2009 cuyo objetivo es Conocimiento actitudes y prácticas sobre ITS y VIH/SIDA, en estudiantes. Encontrando que el 55% prefiere utilizar preservativo en cada RS. Dicho resultado difiere con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 06- E

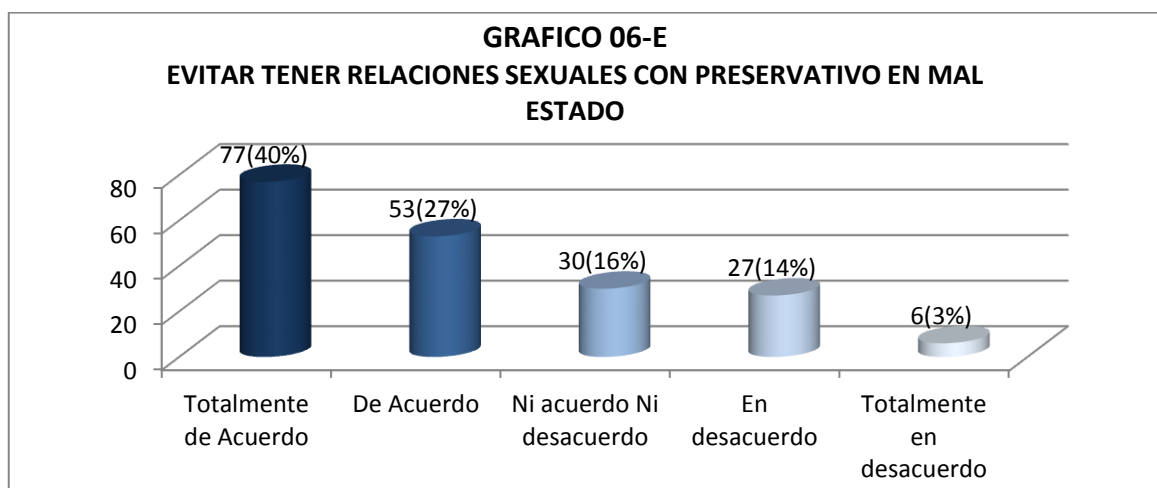
EVITAR TENER RELACIONES SEXUALES CON PRESERVATIVO EN MAL ESTADO, ADOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE PERIODO NOVIEMBRE – 2016.

EVITARÍA TENER RELACIONES SEXUALES CON UN PRESERVATIVO EN MAL ESTADO	N°	%
Totalmente de Acuerdo	77	40
De Acuerdo	53	27
Ni acuerdo Ni desacuerdo	30	16
En desacuerdo	27	14
Totalmente en desacuerdo	6	3
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la Tabla N° 06-E se puede observar que el 67% de la población en estudio manifestaron una actitud positiva (Totalmente de Acuerdo, de Acuerdo) frente a la posibilidad de evitar relaciones sexuales con preservativo en mal estado. Contrastando con el estudio de Macchi M, Benitez L. realizado en Santiago Abril/2009 cuyo objetivo es Conocimiento actitudes y prácticas sobre ITS y VIH/SIDA, en estudiantes. Encontrando el 55% de los estudiantes refieren que evitarían tener RS con preservativo en mal estado.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 06-F

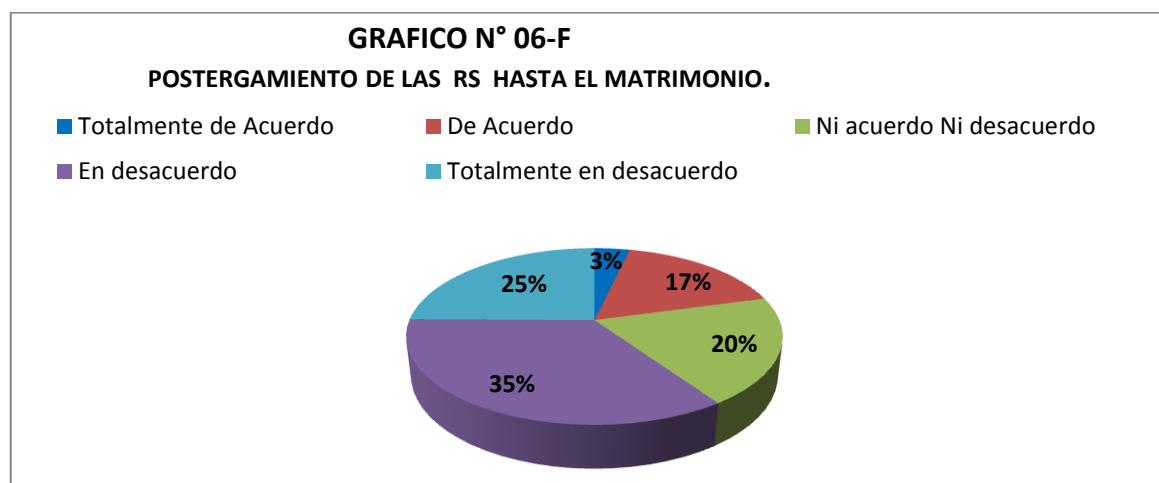
POSTERGAMIENTO DE LAS RELACIONES SEXUALES HASTA EL MATRIMONIO EN ADOLESCENTES DEL 2º AL 5º AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE PERIODO NOVIEMBRE – 2016.

ES NECESARIO POSTERGAR LAS RELACIONES SEXUALES PARA PRACTICARLO DURANTE EL MATRIMONIO	Nº	%
Totalmente de Acuerdo	7	3
De Acuerdo	33	17
Ni acuerdo Ni desacuerdo	38	20
En desacuerdo	67	35
Totalmente en desacuerdo	48	25
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N° 06-F se puede apreciar que el 60% de los adolescentes en estudio tienen una Actitud Negativa acerca de postergar las relaciones sexuales hasta el matrimonio. Contrastando con el estudio de Libreros L. Fuentes L. Venezuela Abril/2010 cuyo objetivo es determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre ITS y sexualidad en los adolescentes. Encontrando el 65% de los adolescentes consideraron que no es necesario llegar virgen al matrimonio. Dicho resultado tienen similitud con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 06- G

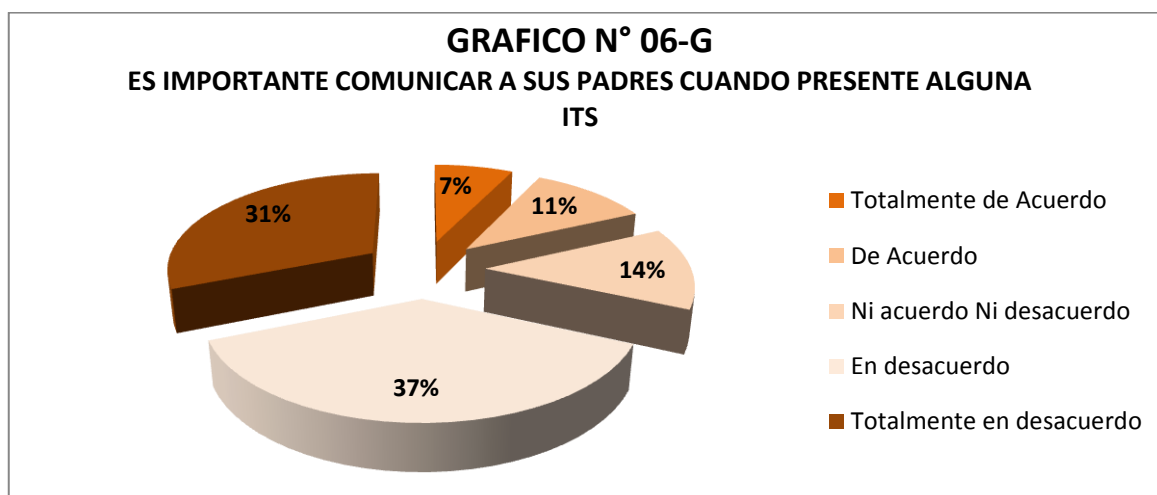
COMUNICAR A LOS PADRES CUANDO SE PRESENTE ALGUNA ITS EN ADOLESCENTES DEL 2º AL 5º AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE PERIODO NOVIEMBRE – 2016.

ES IMPORTANTE COMUNICAR A SUS PADRES CUANDO PRESENTE ALGUNA ITS.	Nº	%
Totalmente de Acuerdo	14	7
De Acuerdo	21	11
Ni acuerdo Ni desacuerdo	26	14
En desacuerdo	72	37
Totalmente en desacuerdo	60	31
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N° 06-G se puede apreciar que el 68% de los adolescentes en estudio, tienen una Actitud Negativa respecto a comunicar a sus padres cuando presentan alguna ITS. Contrastando con el estudio de Libreros L. Fuentes L. Venezuela Abril/2010 cuyo objetivo es determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre ITS y sexualidad en los adolescentes. Encontrando el 60% manifestó no ser importante comunicar a sus padres cuando adquieren una ITS. Este resultado tiene similitud con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 06- H

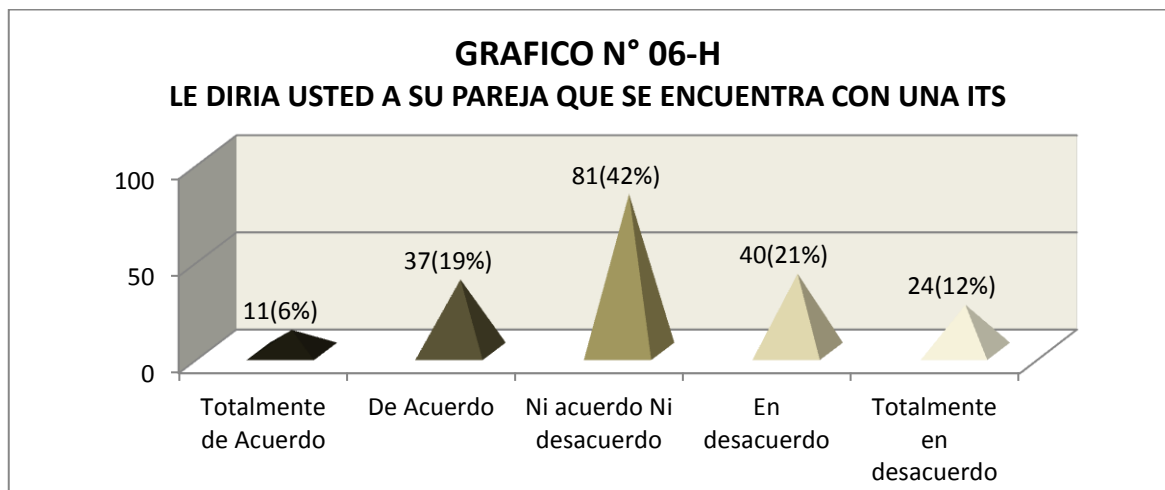
COMUNICARÍA A LA PAREJA SI SE ENCUENTRA CON UNA ITS ANTES DE TENER RELACIONES SEXUALES CON EL/ELLA. ADOLESCENTES DEL 2º AL 5º AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE PERIODO NOVIEMBRE – 2016.

LE DIRÍA USTED A SU PAREJA QUE SE ENCUENTRA CON UNA ITS ANTES DE TENER RELACIONES SEXUALES CON ÉL/ ELLA.	Nº	%
Totalmente de Acuerdo	11	6
De Acuerdo	37	19
Ni acuerdo Ni desacuerdo	81	42
En desacuerdo	40	21
Totalmente en desacuerdo	24	12
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la presente tabla se puede observar que el 42% de la población en estudio mostraron una actitud indiferente frente a la posibilidad de comunicar a su pareja que cuentan con alguna ITS antes de tener relaciones sexuales. Contrastando con el estudio de Libreros L. Fuentes L. Venezuela Abril/2010 cuyo objetivo es determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre ITS y sexualidad en los adolescentes. Encontrando el 69% no informaría a su pareja sobre el contagio con alguna ITS. Dicho resultado difiere con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 06- I

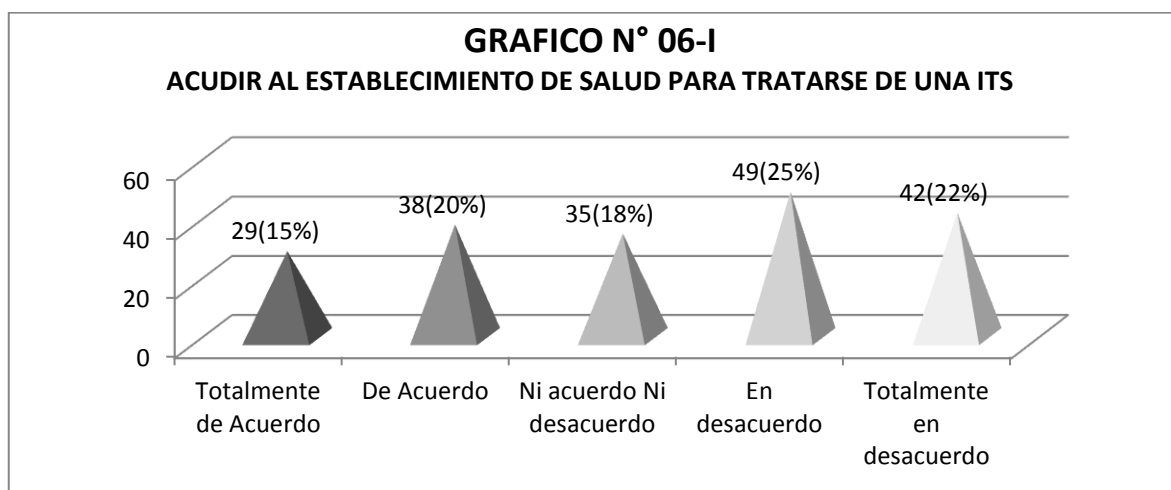
ACUDIR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA SER TRATADO DE UNA ITS.
 ADOLESCENTES DEL 2º AL 5º AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E
 MARKO EMILIO JARA SCHENONE PERIODO NOVIEMBRE – 2016.

ACUDIRÍA USTED A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA SER TRATADO DE UNA ITS.	N	%
Totalmente de Acuerdo	29	15
De Acuerdo	38	20
Ni acuerdo Ni desacuerdo	35	18
En desacuerdo	49	25
Totalmente en desacuerdo	42	22
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N° 06-I se puede observar que el 47% de los adolescentes en estudio tienen una Actitud Negativa (en desacuerdo y totalmente en desacuerdo) al acudir a un establecimiento de salud para ser tratado de alguna ITS. Contrastando con el estudio de Castro Abreu I, Habana Dic/2010 cuyo objetivo es conocimiento y factores de riesgo sobre ITS en adolescentes. Encontrando que el 56% manifestaron no acudir a un sanitario para tratarse de una ITS. Dicho resultado cierta similitud.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 06- J

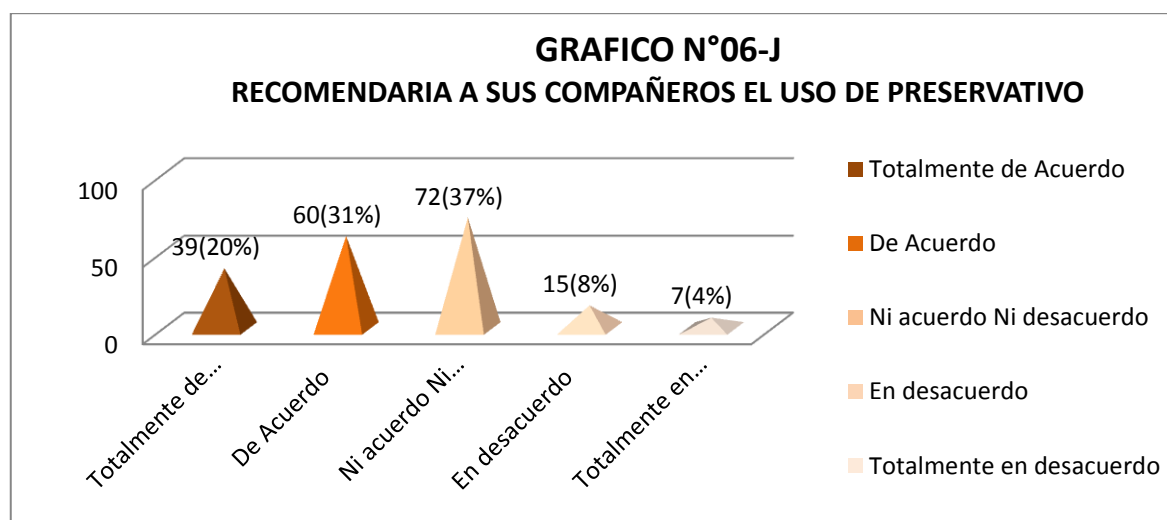
RECOMENDACION DEL USO DEL PRESERVATIVO SEGÚN EN ANTECEDENTE DE ITS, ADOLESCENTES DEL 2º AL 5º AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE PERIODO NOVIEMBRE – 2016.

SI USTED TUVO ANTECEDENTE DE ITS RECOMENDARÍA A SUS COMPAÑEROS EL USO DE PRESERVATIVO.	N	%
Totalmente de Acuerdo	39	20
De Acuerdo	60	31
Ni acuerdo Ni desacuerdo	72	37
En desacuerdo	15	8
Totalmente en desacuerdo	7	4
Total	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la presente tabla podemos apreciar que el 51% de los adolescentes en estudio adquieren una Actitud Positiva ante la posibilidad de haber tenido antecedentes de alguna ITS, por lo que recomendaría a sus compañeros el uso de preservativo. Contrastando con el estudio de Castro Abreu I, Habana Dic/2010 cuyo objetivo es conocimiento y factores de riesgo sobre ITS en adolescentes. Encontrando que el 52%de los adolescentes recomendarían a sus pares el uso de preservativo. Dicho resultado tiene similitud con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 06- K

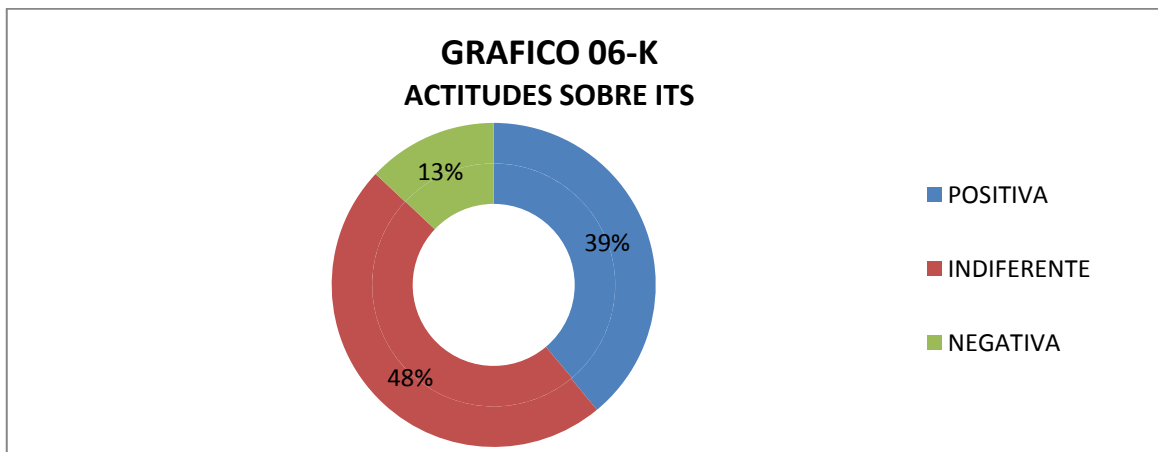
TABLA DE VALORACIÓN DE ACTITUDES SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2016

ACTITUDES	N°	%
POSITIVA	75	39
INDIFERENTE	93	48
NEGATIVA	25	13
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la presente tabla podemos apreciar que el 48% de los adolescentes en estudio tienen una Actitud Indiferente referente a las ITS, a diferencia del 52 % presentan actitudes indiferentes y negativas.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

PRACTICAS:

TABLA N° 07-A

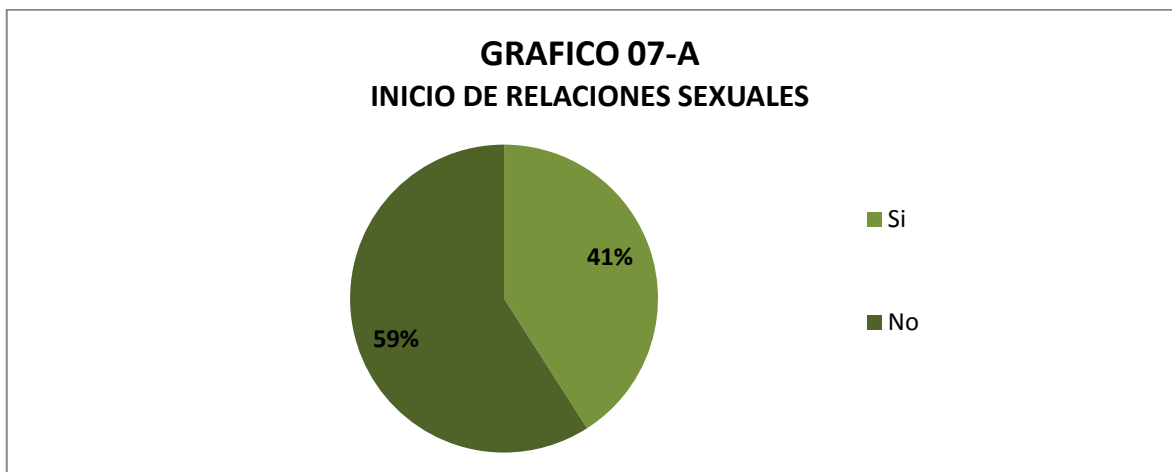
INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2016.

INICIO DE RELACIONES SEXUALES	N°	%
Si	79	41
No	114	59
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la presente tabla se observa que el 59% de la población en estudio aun no tuvieron relaciones sexuales a diferencia del 41% que manifestó que ya inicio esta práctica.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 07-B

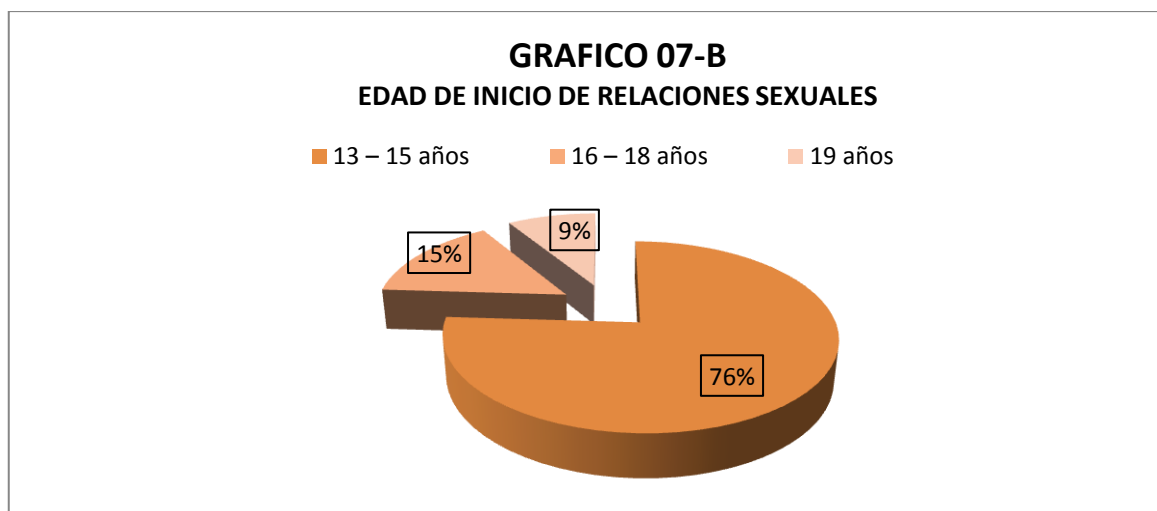
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2016.

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	N	%
13 – 15 años	60	76
16 – 18 años	12	15
19 años	7	9
TOTAL	79	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

Respecto a las edades de inicio de relaciones sexuales el 76% (60) de los adolescentes en estudio iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades de 13-15 años. Contrastando con el estudio de Castro Abreu I, Habana Dic/2010 cuyo objetivo es conocimiento y factores de riesgo sobre ITS en adolescentes. Encontrando que la edad promedio de inicio de RS es entre las edad de 13 y 14años 74%. Este resultado es similar al encontrado en nuestro estudio.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 07-C

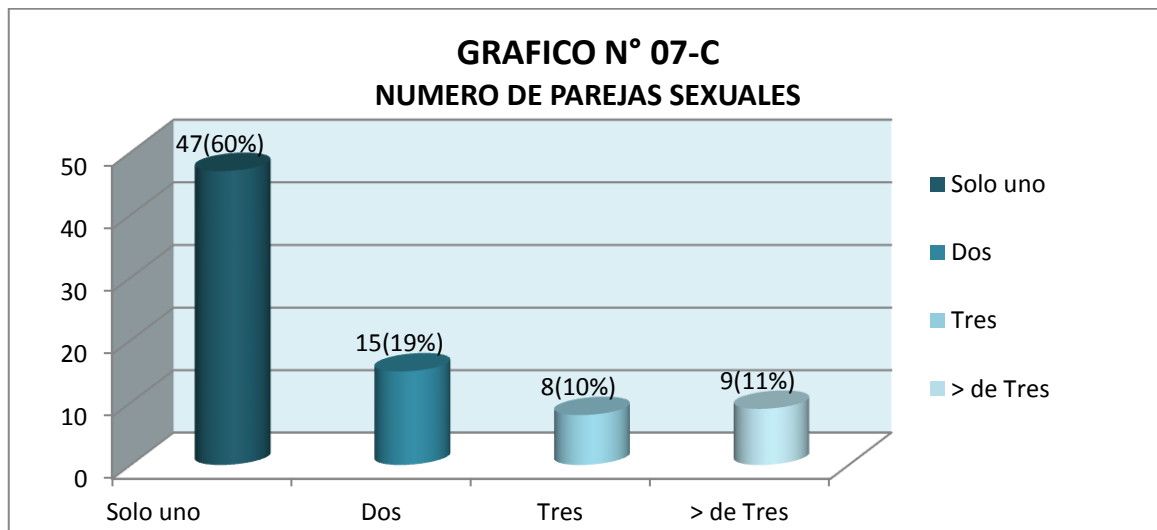
NÚMEROS DE PAREJAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2016.

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	Nº	%
Solo uno	47	60
Dos	15	19
Tres	8	10
> de Tres	9	11
TOTAL	79	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N° 06- C se aprecia que el 60%(47) de la población en estudio solo tuvieron una pareja sexual a diferencia del 11%(9) tuvieron mayor de tres parejas sexuales. Contrastando con el estudio de Castro Abreu I, Habana Dic/2010 cuyo objetivo es conocimiento y factores de riesgo sobre ITS en adolescentes .Encontrando el 54% de los adolescentes tuvieron mayor de 3 parejas sexuales. Dicho resultado difiere con nuestro resultado.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 07-D

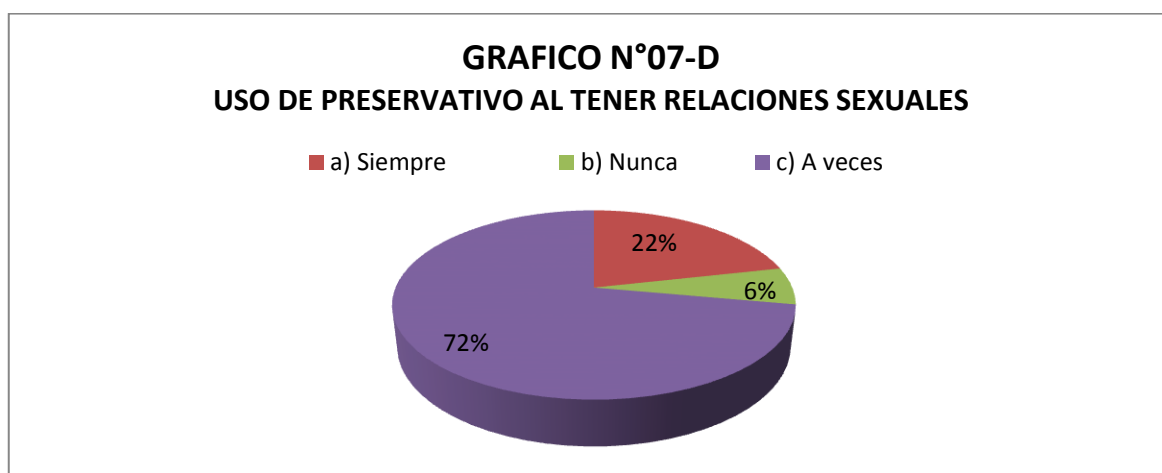
USO DE PRESERVATIVO DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES POR PARTE DE LOS ADOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2016.

USO DE PRESERVATIVO AL TENER RELACIONES SEXUALES	Nº	%
a) Siempre	17	22
b) Nunca	5	6
c) A veces	57	72
TOTAL	79	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la presente tabla, se puede observar que el 78% (62) de la población en estudio respondieron la alternativa c) lo que representan gran riesgo de adquirir una ITS. Contrastando con el estudio de Libreros L. Fuentes L. realizado en Venezuela Abril/2010 cuyo Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS y sexualidad en los adolescentes. Encontrando que el 75% utilizan preservativo masculino solo algunas veces. Dicho resultado tienen similitud con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 07-E

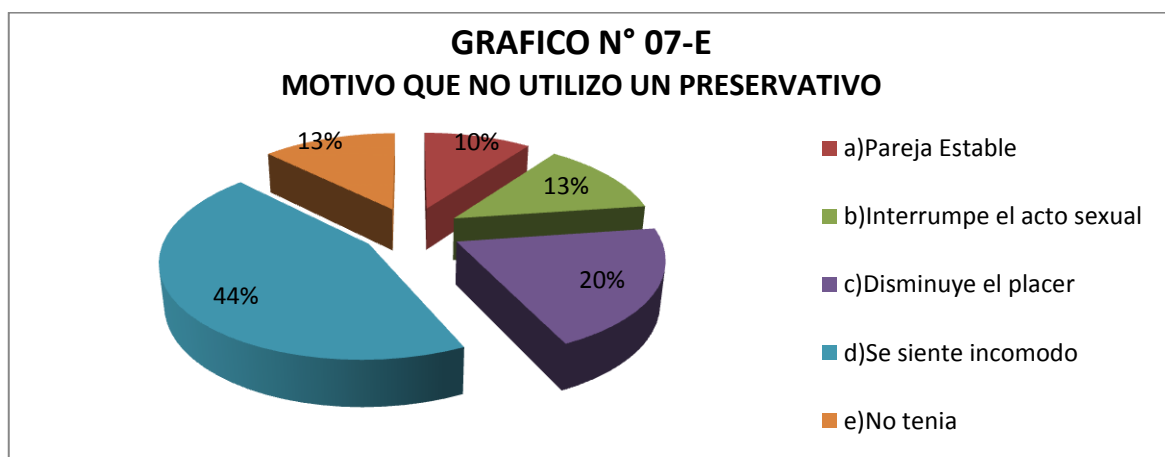
MOTIVO POR EL CUAL LOS ADOLESCENTE NO UTILIZARON PRESERVATIVO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL. ALUMNOS DEL 2° AL 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2016.

MOTIVO POR EL QUE NO UTILIZO PRESERVATIVO EN LA PRIMERA RELACION SEXUAL	Nº	%
a) Pareja Estable	8	10
b) Interrumpe el acto sexual	10	13
c) Disminuye el placer	16	20
d) Se siente incomodo	35	44
e) No tenia	10	13
TOTAL	79	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la presenta tabla, se aprecia que el 44%(35) de los adolescentes en estudio respecto el motivo por lo que no utilizaron preservativo durante el acto sexual, respondieron que es por incomodidad. Contrastando con el estudio de Catacora López F, Villanueva Roque J, realizado en Lima Julio/Setiembre 2010 cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y prácticas sexuales en escolares. Encontrando el 18% de los estudiantes manifestaron el motivo que no utilizaron preservativo fue porque interrumpe el juego amoroso de la relación sexual. Dicho resultado tiene similitud porcentual por las razones por que no utilizaron preservativo



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 07-F

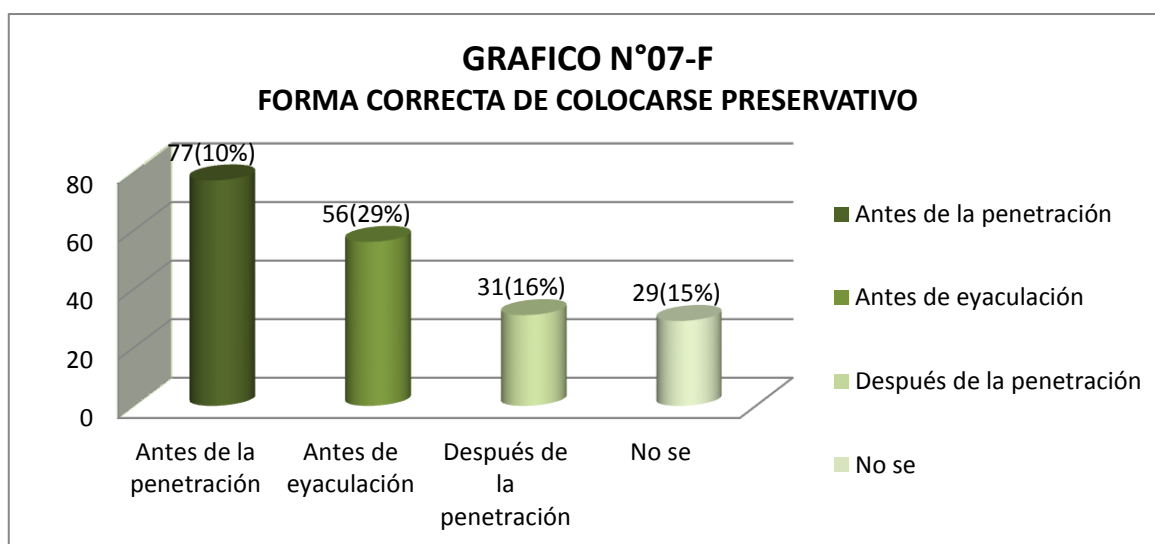
USO DEL PRESERVATIVO DURANTE EL ACTO SEXUAL, EN LOS ADOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2016.

USO DEL PRESERVATIVO	N°	%
Antes de la penetración	77	40
Antes de eyaculación	56	29
Después de la penetración	31	16
No se	29	15
TOTAL	193	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

Con respecto a la forma correcta de colocación de preservativo, el 40%(77) de los adolescentes en estudio respondieron que la forma correcta de colocar un preservativo es antes a la penetración a diferencia del 60% (116) tuvo una respuesta errónea.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 07-G

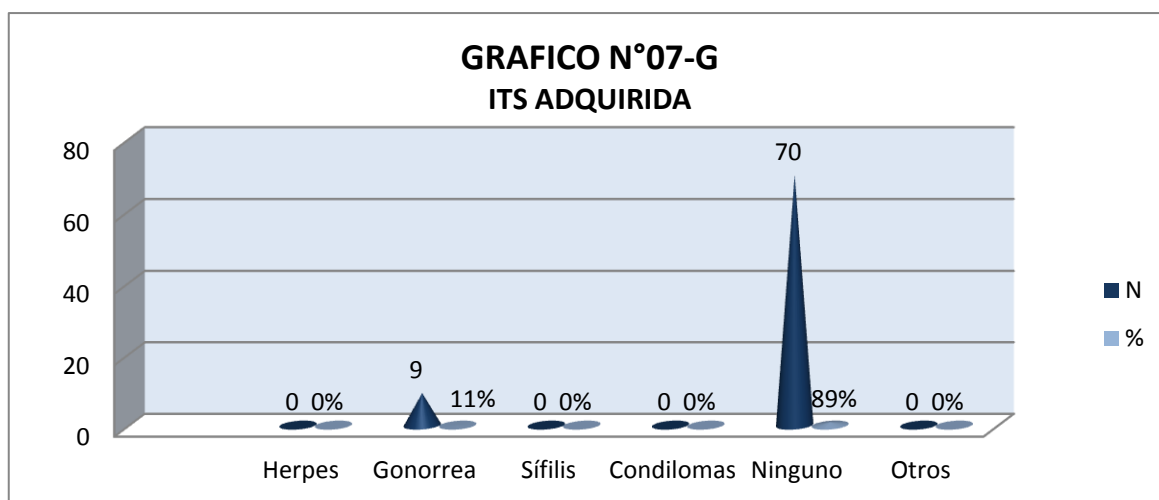
ITS ADQUIRIDA POR LOS ADOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2016.

ITS ADQUIRIDA	Nº	%
Herpes	0	0
Gonorrea	9	11
Sífilis	0	0
Condilomas	0	0
Ninguno	70	89
Otros	0	0
TOTAL	79	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la presente tabla se observa que el 11%(9) de los adolescentes en estudio manifestaron haber adquirido una ITS (gonorrea). Contrastando con el estudio de Castro Abreu I, realizado en Habana Dic/2010 cuyo objetivo fue conocimiento y factores de riesgo sobre las ITS en adolescentes. Aquel estudio no se encontró ningún estudiante que haya contraído alguna ITS. Dicho resultado difiere con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 07-H

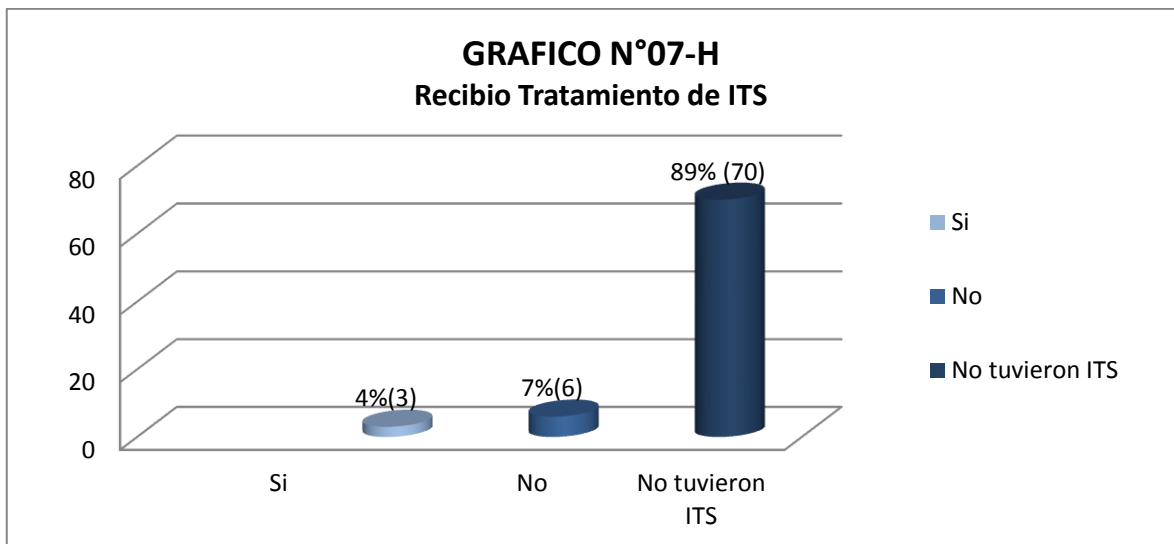
RECIBIERON TRATAMIENTO PARA ITS ADQUIRIDA ADOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2016.

RECIBIÓ TRATAMIENTO DE ITS	N	%
Si	3	4
No	6	7
No tuvieron ITS	70	89
TOTAL	79	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N°07-H podemos apreciar que el 7%(6) de los adolescentes no recibió ningún tratamiento para las Infecciones de transmisión sexual a diferencia el 3%(4) si recibieron tratamiento.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

TABLA N° 07-I

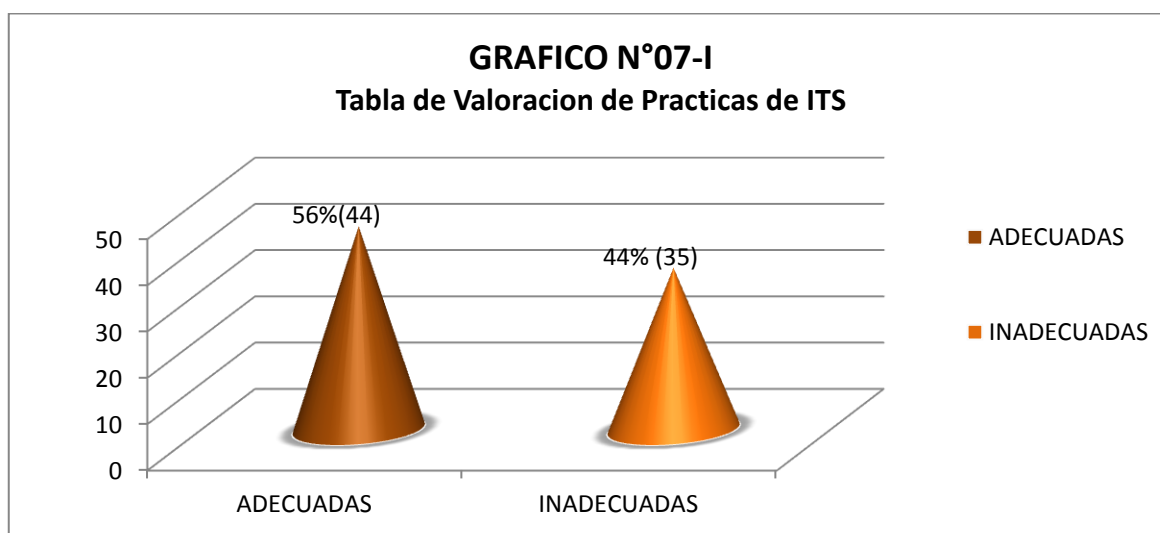
TABLA DE VALORACIÓN DE PRACTICAS FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL 2° AL 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E MARKO EMILIO JARA SCHENONE PERIODO NOVIEMBRE -2016

PRACTICAS	N°	%
ADECUADAS	44	56
INADECUADAS	35	44
TOTAL	79	100

Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N° 07-I podemos observar la valoración de las prácticas, teniendo en cuenta que el 56%(44) de los adolescentes en estudio tienen prácticas adecuadas sobre las ITS, seguido del 44%(35) de los adolescente muestran prácticas inadecuadas.



Fuente: Encuesta Aplicada a la Población estudio

CONCLUSIONES

Luego de realizar el estudio de Investigación y conocer los resultados se concluye lo siguiente:

1. El 56% de los adolescentes en estudio estuvieron en el rango de edades 15-16 años, el 56% fueron de sexo femenino, y el 68% procedieron del Distrito de Manantay. El 48 % cursaban entre el 2° y 3° año de educación secundaria y el 52% entre el 4° y 5° de secundaria.
2. En relación al bagaje de Conocimiento que presentan los Adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual, el estudio demostró que el 51% de ellos tienen un nivel de conocimiento medio.

Solo el 20% respondieron correctamente sobre aquellas infecciones que no tienen cura, el 54% indicaron que el uso de preservativo previene las ITS, el 64% de ellos respondieron incorrectamente sobre el conocimiento de las vías de transmisión de las ITS. El 70% manifestaron tener conocimiento parcial de identificar signos y síntomas de las diferentes infecciones de Transmisión Sexual.

3. En relación a las Actitudes que tienen los adolescentes frente a las Infecciones de Transmisión Sexual, el estudio permitió identificar que el 48% de la población en estudio tuvieron una Actitud Indiferente y el 13% una Actitud Negativa, dichos resultados evidenciaron que es necesario implementar medidas correctivas al respecto.

El 52% señalaron que al tener relaciones sexuales con una sola pareja no es necesario utilizar el preservativo. El 41% manifestaron una actitud indiferente en relación al uso de preservativo en cada relación sexual. El 42% también mostraron una actitud indiferente frente a la posibilidad de comunicar a la pareja que presentan una ITS antes de tener relaciones sexuales. El 47% de los adolescentes indicaron estar en desacuerdo de acudir a un establecimiento de salud para ser tratados de una ITS.

4. El 56% de los adolescentes en estudio que ya iniciaron actividad sexual manifestaron Prácticas Adecuadas en relación a la ITS.

La investigación reveló que el 41% de la población en estudio ya iniciaron sus relaciones sexuales, el 76% de ellos se encuentran en los rangos de edades 13 – 15 años, el 40% tienen más de una pareja sexual. El 72% de los adolescentes que ya iniciaron relaciones sexuales utilizan el preservativo solo algunas veces durante sus relaciones sexuales, lo que representa un alto riesgo de adquirir una ITS o un embarazo no planificado. El 44% señalaron que la razón por lo que no utilizan el preservativo es porque sienten incomodidad durante en el acto sexual, el 11% de los adolescentes ya adquirieron alguna ITS y de ellos solo el 4% recibió tratamiento.

RECOMENDACIONES

Los resultados encontrados en el estudio, nos permite realizar las siguientes recomendaciones:

1. Implementar horas de tutoría en las Instituciones Educativas a nivel secundario, abordando temas de salud sexual y reproductiva, que permita fortalecer y enriquecer conocimientos sobre las ITS y brindarles las herramientas para que los adolescentes se conduzcan con responsabilidad y mantengan una actitud favorable hacia buenas prácticas preventivas a favor de su salud.
2. Afianzar las escuelas de padres como estrategia para fortalecer los lazos familiares, propiciando comunicación asertiva entre padre e hijos que conduzca a entablar vínculos de confianza que les permita abordar temas tan sensibles como los relacionados a la sexualidad y los riesgos de contraer infección de transmisión sexual y del impacto de estas con su desempeño personal.
3. Los profesionales de la salud sensibilizados y preparados para el trabajo con población adolescente deben incursionar en las instituciones educativas previo convenio con las entidades de salud como la DIRESA y el Gobierno Regional para instalar programas de consejería y motivación para encaminar a los educandos hacia buenas prácticas a favor de la salud física y mental.
4. Los medios de comunicación deben difundir sobre el impacto negativo de las ITS en la salud de los adolescentes y toda la población.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. MSc. Zelada Valdés A, Dr. Valdivia Romer C A, MSc.Saavedra Ramírez C, MSc. Oliva Pérez M, MSc. González Barroso M, Rev. Cuba Med Tropical Vol 66, No2 Archivado en: Artículos recomendados sida Febrero 12th, 2014 – visto en 03 Febrero 2016.
2. Int. Medina M.M. Infecciones de Transmisión Sexual [http://usfx.info/bienestar/articulos/articulo\(its\).pdf](http://usfx.info/bienestar/articulos/articulo(its).pdf) - visto en 05 Febrero 2016
3. MsC. Fernández Mora J, MsC. Morando Flores D, MsC. Danger Correoso I, MsC. Domínguez Magdaleón L y MsC. Pérez Reina M, Infecciones de transmisión sexual: un grupo de adolescentes del Centro Urbano “José Martí Aprobado: 12 de febrero del 2010 Santiago de Cuba, http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_1_11/san02111.pdf - visto en 08 Febrero 2016
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).-Visto el 08 Febrero 2016
5. Bach. Lic. Enf. Choccare Salcedo C., Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual- ITS y VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería (Trabajo para optar el Título de Licenciada en Enfermería) Lima de la UNMSM, 2007 Facultad de Enfermería- visto en 08 Febrero 2016
6. Organización Mundial de la Salud, Al hablar de sexualidad se promueve la salud sexual. En: Network en Español. Editora: Best FIM, M USA. 21 (2):5-8; OMS:2012- visto en 08 Febrero 2016
7. Organización Mundial de la Salud, Infecciones de Transmisión Sexual Centro de Prensa /Nota Descriptiva N° 106 Diciembre 2015 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/> - visto en 09 Febrero
8. ENDES PERU- 2012 Conocimiento de VIH/SIDA y otras ITS pag: 299 -visto el 10 Febrero 2016
9. Dávila M, Tagliaferro A, Bullones X, Daza D) Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA Rev. Salud pública Bogotá Nov. /Dic. 2009 vol.10
10. Fernández Borbón H, Cení González V. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev. Ciencias Médicas v.14 n.3 Pinar del Río jul.-sep. 2010 - visto en 13 Febrero 2016 (10)

11. Dr. Bladimir Ríos Chacón I; Dra. Maris Lienis Yera Álvarez II; Dra. Mayda Guerrero Montero I. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio A dentro .Archivo Médico de Camagüey Cuba, 2009- visto en 13 de Febrero 2016
12. Libreros L, Fuentes L, Pérez A. (2010). "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa". Venezuela Abril/2010 Volumen 9 No. 4. – visto en 15 de Febrero 2016
13. Castro Abreu I, Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Haban Cienc Méd Volumen. 9 supl. 5 Ciudad de La Habana dic. 2010, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X201000050001 4 dic. 2010 - visto en 15 de Febrero 2016
14. Cardona Arias J.A, Arboleda Carmona P, Rosero Ascuntar C. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas Salud, Barranquilla vol.29 no.2 Barranquilla May/Aug. 2013. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522013000200009&script=sci_arttext May/Aug. 2013 – vista en 27 Febrero 2016
15. Silva Fhon J. Andrade Iraola, K. Palacios Vallejos E, Rojas Huayta V, Mendonça Júnior J, Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Enferm. univ vol.11 no.4 México oct. /dic. 2014 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632014000400004&script=sci_arttext México oct./dic. 2014 – visto en 02 Marzo 2016
16. MSc. Zelada Valdés A, Dr. Valdivia Romer C A, MSc.Saavedra Ramírez C, MSc. Oliva Pérez M, MSc. González Barrosoll M, Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería. <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedtro/cmt-2014/cmt142n.pdf> 2014- visto el 02 de Marzo del 2016
17. Macchi ML, Benitez L, Corvalán A, Nuñez C, Ortigoza D. (2009). "Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de las ITS y VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay". Rev Chil Pediatr; 79 (2): 206-217.

18. Catacora López, F. Villanueva Roque, J. Rev. Perú. med. exp. Salud publica v.24 n.3 Lima jul.set 2010.[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342007000300007 &script=sci_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342007000300007&script=sci_arttext) Lima jul./set 2007- visto en 04 de Marzo 2016
19. Segura Zuloaga, S.E. Matzumura Kasano, J.P. Gutiérrez Crespo, H Horiz.Med. vol.15 no.4 Lima oct. 2015http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727558X2015000400003&script=sci_arttext Lima oct. 2015- vista en 04 de Marzo 2016
20. Sánchez Romero, V. Chimbote – Perú 2010. http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v2n1/a10.pdf - visto en 05 de Marzo 2016
21. Choccare Salcedo C., Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería (Trabajo para optar el Título de Licenciada en Enfermería) Lima de la UNMSM, 2007 Facultad de Enfermería.
22. Bach. Navarro Álvarez M E, López Vásquez A I. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes (Trabajo para optar el Título Profesional de Obstetricia) de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio – Setiembre 2012.” Visto 07 de Marzo.
23. Trelles San Miguel, V L. Conocimiento y actitud hacia las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de una institución educativa estatal – 2013(Trabajo para optar el Titulo de Enfermería) Lima 2013
24. La Organización Mundial de la Salud (OMS), Directorio Dr. Víctor Manuel Vázquez Zarate Subdirector de Servicio de Salud, Dr. Carlos Nava Esquivel Gerente de Prevención Médica, Dr. Roberto del Valle Flores, Jefe de la Unidad de Promoción de la Salud . Visto 10 de Marzo del 2016
25. Real Academia Española, Diccionario de la lengua española, Conocimiento; Vigésima segunda edición. Visto el 12 de Marzo del 2016
26. López, F. y Fuertes, A. (1999). Para comprender la sexualidad. Navarra: EVD. <http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesisIsabel.pdf> Vista el 11 de Febrero 2016(26) Visto el 13 Marzo del 2016
27. Trinquete, Díaz. D. Adolescentes y el VIH/SIDA Revista Sexología y Sociedad. No. 27. Abril 2005. La Habana. Cuba. Vista el 12 de Febrero 2016(27) Visto el 13 de Marzo del 2016

28. UNESCO. Estrategia de la UNESCO en educación preventiva del VIH/SIDA. Vega. A. Los educadores ante el SIDA. Ediciones Pirámide .Madrid (2002).<http://www.monografias.com/trabajos82/prevencion-its-vih-estudiantes/prevencion-its-vih-estudiantes3.shtml#bibliograa> Vista el 22 De Febrero 2016(28) Visto el 23 de Marzo del 2016
29. ONUSIDA, Vivir en un mundo con VIH y SIDA. (2007), 15 pag, http://www.Onu.org.pe/Publico/infocus/vihsida_peru.aspx vista el 25 de Febrero 2016(29)- Visto el 27 de Marzo del 2016
30. Navarro E; Vargas R, "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados". Colombia. (2003) 5 pag. Disponible en: www.google.com.pe(30) Viste el 05 de Abril del 2016
31. Eiser, J.R. (1999). Psicología Social. Madrid: valencia. ISBN(32)
32. "Psicología Social" de R. Baron y D. Byrne – Editorial Prentice Hall – ISBN 0-205-18944-X. (33)Visto el 08 de Abril del 2016
33. Kagan J. Reflexión-Impulsividad: La generalidad y la dinámica conceptual de tiempo. En Psicología, Journal of Abnormal 1996; 71. 17-24.(34) Visto el 15 de Abril del 2016
34. Coon, D. (1999). Psicología "Exploración y aplicaciones". (pp. 667, 677, 678, 679). México. Editorial Internacional Thomson S. A.
35. Alexander J. Mc. Adam Kumar V, Abbas A.K, Fausto N, Aster J.C Enfermedades Infecciosas, Libro Patología Estructural y Funcional. 8va Edición Barcelona – España 2010 pag 366,374-376. Vista el 13 de Abril(37) Visto el 18 de Abril del 2016
36. Pacheco Romero J, Cuellar L.E, Siu A, Bisso A, Infecciones de Transmisión Sexual Editor de Publicación Candiotti Vera J/ / Ginecología Obstetricia y Reproducción Tomo I , 2º Edición. Lima – Perú 2007 586-587 pág(38) Viste el 20 de Abril del 2016
37. Alexander J. Mc. Adam Kumar V, Abbas A.K, Fausto N, Aster J.C Enfermedades Infecciosas, Libro Patología Estructural y Funcional. 8va Edición Barcelona – España 2010 pag 380 . Vista el 13 de Abril (39) Viste el 21 de Abril del 2016
38. Alexander J. Mc. Adam Kumar V, Abbas A.K, Fausto N, Aster J.C Enfermedades Infecciosas, Libro Patología Estructural y Funcional. 8va Edición Barcelona – España 2010 pag 583. Vista el 11 de Abril(40) Viste el 23 de Abril del 2016

39. Alexander J. Mc. Adam Kumar V, Abbas A.K, Fausto N, Aster J.C Enfermedades Infecciosas, Libro Patología Estructural y Funcional. 8va Edición Barcelona – España 2010 pag 366. Vista el 13 de Abril - Vista el 13 de Abril(41) Viste el 23 de Abril del 2016
40. Alexander J. Mc. Adam Kumar V, Abbas A.K, Fausto N, Aster J.C Enfermedades Infecciosas, Libro Patología Estructural y Funcional. 8va Edición Barcelona – España 2010 pag 380.Vista el 14 de Abril 2016(42) Viste el 25 de Abril del 2016
41. Pacheco Romero J, Cuellar L.E, Siu A, Bisso A, Infecciones de Transmisión Sexual Editor de Publicación Candiotti Vera J/ / Ginecología Obstetricia y Reproducción Tomo I, 2º Edición. Lima – Perú 2007 587-588 pág. Vista el 14 de Abril 2016(43) viste el 27 de Abril del 2016.
42. Cunningham G.E, Leveno K.J, Blom S.L, Hauth J.C, Rouse D.J Spong C.Y, Enfermedades de Transmisión Sexual, CAP 59/ Libro: Williams Obstetricia 23ª Edición, Tomo II / Editorial Mexicana- 2010. 1246 pag. Vsita el 18 de Abril del 2016(44) Viste el 27 de Febrero del 2016
43. Pacheco Romero J, Cuellar L.E, Siu A, Bisso A, Infecciones de Transmisión Sexual Editor de Publicación Candiotti Vera J/ / Ginecología Obstetricia y Reproducción Tomo I, 2º Edición. Lima – Perú 2007 593 pág. Vista el 21 de Abril del 2016(45)Viste el 12 de Mayo del 2016
44. Pacheco Romero J, Cuellar L.E, Siu A, Bisso A, Infecciones de Transmisión Sexual Editor de Publicación Candiotti Vera J/ / Ginecología Obstetricia y Reproducción 2º Edición. Lima – Perú 2007 592-593 pág. Vista el 20 de Mayo de 2016
45. Pacheco Romero J, Cuellar L.E, Siu A, Bisso A, Infecciones de Transmisión Sexual Editor de Publicación Candiotti Vera J/ / Ginecología Obstetricia y Reproducción. Tomo I , 2º Edición. Lima – Perú 2007 592 pág. Vista el 28 de Mayo 2016
46. Pacheco Romero J, Cuellar L.E, Siu A, Bisso A, Infecciones de Transmisión Sexual Editor de Publicación Candiotti Vera J/ / Ginecología Obstetricia y Reproducción. Tomo I , 2º Edición. Lima – Perú 2007 594 pág – Cunningham G.E, Leveno K.J, Blom S.L, Hauth J.C, Rouse D.J Spong C.Y, Enfermedades de Transmisión Sexual, CAP 59/ Libro: Williams Obstetricia 23ª Edición, Editorial Mexicana- 2010.pag.1245 Vista el 28 de Mayo 2016

47. Pacheco Romero J, Cuellar L.E, Siu A, Bisso A, Infecciones de Transmisión Sexual Editor de Publicación Candiotti Vera J/ / Ginecología Obstetricia y Reproducción 2° Edición. Lima – Perú 2007 580 pág.
48. Cunningham G.E, Leveno K.J, Blom S.L, Hauth J.C, Rouse D.J Spong C.Y, Enfermedades de Transmisión Sexual, CAP 59/ Libro: Williams Obstetricia 23°va Edición, Tomo II, Editorial Mexicana- 2010. 1239-1240 pág. Vista el 30 Mayo del 2016
49. Guía Campaña Prevención VIH pag 7-9 Año.2005-2006 <http://www.siloejerez.org/documentos/Guia%20de%20prevencion.pdf>
50. Cunningham G.E, Leveno K.J, Blom S.L, Hauth J.C, Rouse D.J Spong C.Y, Enfermedades de Transmisión Sexual, CAP 59/ Libro: Williams Obstetricia 23°va Edición, Tomo II, Editorial Mexicana 2010. pág. 1246. Vista el 03 de Junio 2016
51. Guía de Prevención de VIH 9-12 pag 2006. Vista el 03 de Mayo 2016
52. Pacheco Romero J, Cuellar L.E, Sí A, Bisso A, Infecciones de Transmisión Sexual Editor de Publicación Candiotti Vera J/ / Ginecología Obstetricia y Reproducción. Tomo I, 2° Edición. Lima – Perú 2007 594 pág. Vista el 06 de Mayo 2016(55)-Vista el 15 de Junio del 2016
53. Pacheco Romero J, Cuellar L.E, Siu A, Bisso A, Infecciones de Transmisión Sexual Editor de Publicación Candiotti Vera J/ / Ginecología Obstetricia y Reproducción. Tomo I, 2° Edición. Lima – Perú 2007 595 pág. Vista el 06 de Mayo 2016(56)Viste el 30 de Junio del 2016

ANEXOS:



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

ENCUESTA:

Encuesta Titulada Conocimiento, actitudes y prácticas sobre ITS en los adolescentes del 2° al 5° de educación secundaria en la I.E Marko Emilio Jara Schenone en el Periodo Noviembre 2016.

Estimada y estimado adolescente: Toda la información que nos brindes será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación. Instrucciones: Marque con una(X) en el casillero o respuesta que considere que es la correcta. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

I. Datos Generales:

1 Edad:

- a) 13 - 14 () b) 15 - 16 () c) 17 - 18 () d) 19 ()

2 Sexo:

- a) Femenino () b) Masculino ()

3 Procedencia:

- a) Calleria () b) Manantay () c) Yarinacocha () d) Otros ()

4 Grado de Instrucción:

- a) 2° secundaria b) 3° secundaria c) 4° secundaria d) 5° secundaria

II. CONOCIMIENTO:

5-A ¿Qué es una Infección de Transmisión Sexual (ITS)?

- a) Infección que solo da a trabajadoras sexuales.
b) Infección que se adquiere por tener relaciones sexuales con una persona infectada.
c) Infección que sólo se da en las personas homosexuales.
d) Infección del sistema reproductor que solo da a los adolescentes

5-B ¿Conoces alguna (as) ITS?

- a) Si b) No

5-C Que ITS conoces escríbelo

.....

5-D ¿Que infección de transmisión sexual no tiene cura?

- a) Gonorrea b) Sífilis
c) Tricomoniasis d) Herpes

5-E ¿Considera Ud. Cual no es infecciones de Transmisión Sexual?

- a) Sífilis () d) Chancroide ()
b) Gonorrea () e) Tricomoniasis ()
c) Hepatitis A ()

5-F Una persona está en mayor riesgo de tener una I.T.S. cuando:

- a) Se descuida de su aseo personal.
b) Tiene relaciones sexuales con varias parejas.
c) Abraza o besa a una persona infectada.
d) A través del saludo mano a mano.

5-G El usar preservativos en cada relación sexual te previene del contagio de una ITS.

- a) Si () b) No ()

5-H ¿Cómo se previene una ITS?

- a) Con una buena higiene en los genitales antes del coito.
b) Utilizar preservativos cada relación sexual.
c) Evitar besar a una persona infectada
d) Practicar la abstinencia sexual.

5-I ¿Cómo se transmite una ITS?

- a) A través abrazos y besos a la persona infectada.
- b) Por compartir cubiertos y servicio higiénico a la persona infectada.
- c) Cuando te bañas junto con la persona infectada.
- d) Vía Sexual, Vía Anal, Vía Oral no protegida con una persona infectada.

5. J Síntomas Y Signos de una ITS

- a) Heridas en los genitales
- b) Secreciones purulentas en los genitales
- c) Ampollas en los genitales
- d) Verrugas en los genitales
- e) Todas las anteriores

III. PRACTICAS:

7-A ¿Ha iniciado usted relaciones sexuales?

- a) Si
- b) No

7-B ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?

- a) 13 – 15 años
- b) 16 – 19 años
- c) A un no inicie RS

7-C ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

- a) Solo uno
- b) 2
- c) 3
- d) >3

7-D ¿Usa preservativo al tener relaciones sexuales?

- a) Siempre
- b) Nunca
- c) A veces

7-E Si usted no ha utilizado un preservativo en alguna ocasión ¿Cuál ha sido el motivo?

- a) Por tener pareja estable
- b) Interrumpe el acto sexual
- c) Disminuye el placer
- d) Se siente incomodo
- e) No contaba al momento del acto sexual

7-F En que momento es adecuado colocarse el preservativo para no transmitir una ITS.

- a) Antes de la penetración

- b) Antes de eyaculación
- c) Después de la penetración
- d) No se

7-G Ha tenido Usted alguna ITS. Marca la ITS correspondiente.

- a) Herpes
- b) Gonorrea
- c) Sífilis
- d) Condilomas
- e) Otros: _____

7-H Ha recibido tratamiento de ITS al ser diagnosticado

- a) Si
- b) No

Características sobre Actitudes: Marcar con una (x) la respuesta que usted considere.					
	5	4	3	2	1
AFIRMACIONES	Totalment e de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
06-A Considera usted. Que la abstinencia sexual es una forma de prevención de las ITS?					
06-B Una persona que va a tener una relación sexual, debe buscar información y consejos sobre ITS.					
06- C ¿Considere Usted tener relaciones sexuales con una sola pareja sería necesario el uso del preservativo?					
06-D ¿Considere Usted. Que es necesario el uso de preservativo en cada relación sexual?					
06-E ¿Si el preservativo que usted adquirió estaría en mal estado evitaría tener relaciones sexuales?					
06-F ¿Considere Usted que es necesario postergar las relaciones sexuales para practicarlos durante el matrimonio?					
06-G Consideraría Usted importante comunicar a sus padres cuando presente alguna ITS.					
06-H Le diría usted a su pareja que se encuentra con una ITS antes de tener relaciones sexuales con el/ ella.					
06-I Acudiría Usted a un establecimiento de salud para ser tratado de una ITS.					
06-J Si usted a tenido antecedentes de alguna ITS, recomendaría a sus compañeros el uso de los preservativos.					
TOTAL					

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	OPERALIZACION		METODO
			VARIABLES	INDICADORES	
¿Qué nivel de conocimientos, actitudes y prácticas presentan los adolescentes del 2° al 5° de educación secundaria sobre ITS en el I.E Marko Emilio Jara Schenone Periodo Noviembre - 2016?	Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que presentan los adolescentes del 2° al 5° de educación secundaria sobre ITS en el I.E Marko Emilio Jara Schenone Periodo Noviembre - 2016.	No se requiere plantear hipótesis por ser un estudio de exploración en busca de conocimiento, actitudes y prácticas.	Independiente: Conocimiento, actitudes y prácticas en los Adolescentes	Conocimiento:	Es un estudio exploratorio prospectivo de corte transversal.
				Definición de ITS	
				Clases de ITS que conoce	
				ITS con y sin cura	
				Infecciones que no son de Transmisión Sexual	
				Factores de riesgo de ITS	
				Importancia del preservativo en la prevención de ITS	
				Otras formas de Transmisión	
				Signos y síntomas de las ITS	
				Actitudes: La Abstinencia sexual previene ITS	
				Información y consejería sobre ITS	
				Uso del preservativo en cada relación coital	
				Evitar RS con preservativo en mal estado	
				Postergamiento de la RS hasta el matrimonio	
				Comunicar a los padres si ocurre una ITS	
				Comunicar a la pareja sobre una ITS que se padece	
				Acudir al Establecimiento para recibir tratamiento por Infecciones Transmisión de Sexual	
				Recomienda uso de preservativo según experiencia.	
				Prácticas: Inicio relaciones sexuales	
				Edad de inicio de relaciones sexuales	
				Numero de parejas sexuales	
				Uso de preservativo	
				Uso de preservativo en la primera relación sexual	
Momento del uso del preservativo en la RS					
Diagnóstico de ITS adquiridas					
Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual					
Dependiente: ITS	N° de adolescentes que tuvieron diagnóstico de ITS				

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

SOLICITA: AUTORIZACION PARA UNA ENCUESTA

SEÑOR:

DIRECTOR DE LA I.E. MARKO EMILIO JARA SCHENONE

PUCALLPA.-

VANESSA NAVARRO BARDALEZ, identificado con DNI N° 47449107 con domicilio en Psj. Oriente Mz. "F" Lote 24 AA.HH. Villa Oriente, distrito de calleria, provincia Coronel Portillo, Región Ucayali, en calidad de Bachiller en Obstetricia; a Ud.; atentamente digo:

Que, deseando realizar una encuesta a la Institución Educativa que usted lidera, sobre conocimiento, actitudes y prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual , por lo cual recorro a su persona para solicitarle AUTORIZACION PARA REALIZAR ENCUESTA A LOS ALUMNOS DE LA I.E. MARKO EMILIO JARA SCHENONE DEL 2° , 3° , 4° Y 5° GRADO DE SECUNDARIA. Por lo que agradeceré por su gentil comprensión y atención al caso.

POR TANTO:

Pido a Ud. Señor Director(a) acceder lo solicitado por ser de justicia.

Pucallpa; 18 de Julio del 2016



VANESSA NAVARRO BARDALEZ
DNI N° 47449107





INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 64912 My. E.P. "MARKO EMILIO JARA SCHENONE"

AV. VÍCTOR GRANDA MZ. 12 Y 13 A. H. MARKO JARA

TELÉFONO: 061-594487

AUTORIZACION

La Dirección de la I.E. Marko Jara Schenone autoriza a la señorita **VANESSA NAVARRO BARDALEZ** Bachiller en Obstetricia para ingresar a la I.E. a partir del 10 de Agosto al 25 de Setiembre del presente año, para realizar una Encuesta a los alumnos del 2º, 3º 4º y 5º del nivel secundaria.

Pucallpa, 18 de Julio del 2016

DIRECCIÓN
Lic. J. S. J. Loayza
C.M. Nº 0004120623
DIRECTOR

ANEXO

Determinación de confiabilidad del instrumento para medir el nivel de conocimientos de los Adolescentes del 2° al 5° de Educación Secundaria Sobre Infecciones de Transmisión Sexual en la I.E Marko Emilio Jara Schenone Periodo Noviembre – 2016.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la formula alfa de cronbach, que es la siguiente:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[\frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

Donde:

K = Número de ítem

Si = Varianza del instrumento

St² = Varianza de la suma de los ítem

Tabla N° 01: Estadísticas de fiabilidad

Alfa de cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
,883	,831	10

Fuente: Datos procesados en SPSS versión 24.

La validez y la confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad y validez cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0.70.

Por lo tanto, el valor obtenido fue de 0.803, el instrumento para medir el nivel de conocimientos de los Adolescentes del 2° al 5° de Educación Secundaria Sobre Infecciones de Transmisión Sexual en la I.E Marko Emilio Jara Schenone Periodo Noviembre – 2016 , es altamente confiable y válido.

Tabla N° 02: Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
V1	,70	,766	30
V2	,73	,750	30
V3	,93	,854	30
V4	,70	,798	30
V5	,77	,730	30
V6	,77	,830	30
V7	,73	,750	30
V8	,67	,779	30
V9	,73	,707	30
V10	,77	,790	30

Datos procesados en SPSS 24

Por otro lado, en la tabla 2 la columna 1 indica el número de pregunta, la columna 2 la media indica el índice de dificultad de cada pregunta, con respecto a las opciones de respuesta, éstas oscilan entre ,53 pregunta 9 y ,77 preguntas cinco y seis.

La desviación típica o estándar “mide el grado de dispersión de las observaciones individuales alrededor de su media” (Webster, 2000), la pregunta 10 tiene la mayor desviación típica de ,490. En la última columna N es la población 30 alumnos.

Tabla Nº 03: Estadísticas de total de elemento

Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
V1	7,10	6,093	,647	.	,790
V2	7,07	7,271	,684	.	,797
V3	6,87	7,016	,692	.	,809
V4	7,20	7,407	,726	.	,754
V5	7,03	6,102	,694	.	,784
V6	6,03	6,585	,657	.	,809
V7	7,07	7,133	,850	.	,789
V8	7,13	8,326	,524	.	,805
V9	7,27	7,444	,691	.	,758
V10	7,43	7,357	,767	.	,749

Fuente: Datos procesados en SPSS versión 24.

La Media de la escala si se elimina el elemento, indica el valor que tendría la media en el caso de eliminar cada uno de los elementos. La Correlación elemento-total corregida, es el coeficiente de homogeneidad corregido. Si es cero o negativo se elimina o se replantea la pregunta. Alfa de Cronbach si se elimina el elemento, equivale al valor de Alfa si eliminamos cada uno de los ítems. Así por ejemplo podemos ver que si eliminamos el ítem 3, Alfa mejoraría de 0.192 se pondría en .809

Tabla Nº 04: Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
7,80	7,338	6,709	10

Fuente: Datos procesados en SPSS versión 24.

Finalmente, la tabla 04 muestra los estadísticos de la prueba en conjunto.

ANEXO

Determinación de confiabilidad del instrumento para medir Actitudes de los Adolescentes del 2° al 5° de Educación Secundaria Sobre Infecciones de Transmisión Sexual en la I.E Marko Emilio Jara Schenone Periodo Noviembre – 2016.

Tabla Nº 05: Estadísticas de fiabilidad

Alfa de cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Nº de elementos
,803	,791	10

Fuente: Datos procesados en SPSS versión 24.

El valor obtenido fue de 0.803, el instrumento para medir las actitudes de los Adolescentes del 2° al 5° de Secundaria Sobre Infecciones de Transmisión Sexual en la I.E Marko Emilio Jara Schenone Periodo Noviembre – 2016 , es altamente confiable y válido.

A continuación se muestran las estadísticas de total de elemento:

Tabla Nº 06: Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
V1	7,10	6,093	,447	.	,790
V2	7,07	7,271	,384	.	,797
V3	7,87	7,016	,592	.	,809
V4	7,20	6,407	,726	.	,754
V5	7,03	7,102	,694	.	,784
V6	7,03	7,585	,657	.	,809
V7	7,07	7,133	,650	.	,789
V8	7,13	7,326	,624	.	,805
V9	7,27	6,444	,691	.	,758
V10	7,43	6,357	,767	.	,749

Fuente: Datos procesados en SPSS versión 24.

Finalmente, se muestra en la tabla 07 los estadísticos de la prueba en conjunto.

Tabla Nº 07: Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
7,98	7,338	6,709	10

ANEXO

Determinación de confiabilidad del instrumento para medir las Prácticas de los Adolescentes del 2° al 5° de Secundaria Sobre Infecciones de Transmisión Sexual en la I.E Marko Emilio Jara Schenone Periodo Noviembre – 2016.

Tabla Nº 08: Estadísticas de fiabilidad

Alfa de cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Nº de elementos
,831	,799	08

Fuente: Datos procesados en SPSS versión 24.

En la Tabla Nº 08 se muestra el valor obtenido de Alfa de cronbach que es ,831 ; demostrando que el instrumento para medir las prácticas de los Adolescentes del 2° al 5° de Educación Secundaria Sobre Infecciones de Transmisión Sexual en la I.E Marko Emilio Jara Schenone Periodo Noviembre – 2016 , es confiable y válido.

En la Tabla Nº 09 se muestran las estadísticas de total de elemento:

Tabla Nº 09: Estadísticas de total de elemento
Estadísticas de total de elemento

	<i>Media de escala si el elemento se ha suprimido</i>	<i>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</i>	<i>Correlación total de elementos corregida</i>	<i>Correlación múltiple al cuadrado</i>	<i>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</i>
V1	7,07	6,616	,784	,624	,772
V2	7,20	6,648	,275	,571	,797
V3	7,13	6,602	,668	,275	,783
V4	7,30	5,803	,701	,812	,734
V5	7,20	6,166	,766	,864	,757
V6	7,23	6,392	,798	,898	,781
V7	7,23	6,116	,662	,958	,757
V8	7,17	6,489	,600	,844	,780

Fuente: Datos procesados en SPSS versión 24.

Finalmente, la tabla 11 muestra los estadísticos de la prueba en conjunto.

Tabla Nº 11: Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
8,38	7,788	7,775	8

ANEXO N° 04

Validez y confiabilidad del instrumento para medir el Conocimientos actitudes y prácticas en los Adolescentes del 2° al 5° de Educación Secundaria Sobre Infecciones de Transmisión Sexual en la I.E Marko Emilio Jara Schenone Periodo Noviembre – 2016.

General

Alfa de Cronbach	N° de Ítems
,933	29

Conocimientos

Alfa de Cronbach	N° de Ítems
,883	10

Actitudes

Alfa de Cronbach	N° de Ítems
,803	10

Prácticas

Alfa de Cronbach	N° de Ítems
,831	8



-La Institución Educativa donde se aplicó el Instrumento de Evaluación.



- Dando Instrucciones para el desarrollo del Instrumento de Evaluación.



-Las adolescentes desarrollando minuciosamente el Instrumento de Evaluación