



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL 3RO - 4TO Y
5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
AGUSTO SALAZAR BONDY - CALLAO 2013”**

**TESIS DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

BACHILLER: CRUZ JAUREGUI LUZ ROCIO

LIMA – PERÚ

2017

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL 3RO - 4TO Y
5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
AGUSTO SALAZAR BONDY - CALLAO 2013”**

RESÚMEN

La presente investigación tiene como título: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL 3RO - 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGUSTO SALAZAR BONDY - CALLAO 2013”**

”, es una investigación descriptiva de corte transversal, se trabajó con adolescentes, para el recojo de la información se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario de 37 items, organizados en las dimensiones: aspectos generales, vías de transmisión, signos y síntomas, y las medidas de prevención, la validez del instrumento se realizó por juicio de expertos con un valor de 0,86 y la confiabilidad mediante el Kuder de Richardson con un valor de 0,705

Conclusiones:

- El nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, es bajo en un 61% (162), Medio en un 24% (65) y Alto en un 15% (41)
- El nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, es bajo en un 58% (156), Medio en un 29% (77) y Alto en un 13% (35)
- El nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, es bajo en un 54% (144), Medio en un 28% (75) y Alto en un 18% (49)

- El nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, es bajo en un 62% (165), Medio en un 27% (73) y Alto en un 11% (30)
- El nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, es bajo en un 51% (138), Medio en un 26% (69) y Alto en un 23% (61)

Palabras claves: Conocimientos, aspectos generales, vías de transmisión, signos y síntomas medidas de prevención.

ABSTRACT

The present research is entitled: "" LEVEL OF KNOWLEDGE ON SEXUAL TRANSMISSION INFECTIONS IN ADOLESCENTS OF THE 3rd - 4th AND 5th YEARS OF SECONDARY SCHOOL OF THE AGUSTO SALAZAR BONDY EDUCATIONAL INSTITUTION - CALLAO 2013 "

", Is a cross-sectional descriptive research, we worked with adolescents, to collect the information was used the survey technique and as a questionnaire instrument of 37 items, organized in the dimensions: general aspects, transmission routes, signs And symptoms, and preventive measures, the validity of the instrument was made by expert judgment with a value of 0.86 and reliability by the Richardson Kuder with a value of 0.705

Conclusions:

- The level of knowledge about sexually transmitted infections in adolescents in the 3rd and 5th year of high school at the Augusto Salazar Bondy Educational Institution is low in 61% (162), Medium in 24% (65) and High in 15% (41)
- The level of knowledge about the general aspects of sexually transmitted infections in adolescents in the 3rd and 5th year of secondary education at the Augusto Salazar Bondy Educational Institution is low by 58% (156), Medium by 29% (77) And High by 13% (35)
- The level of knowledge about the transmission routes of sexually transmitted infections in adolescents in the 3rd and 5th year of secondary education at the Augusto Salazar Bondy Educational Institution is low in 54% (144), Medium in 28% (75) and High by 18% (49)
- The level of knowledge about the transmission routes of sexually transmitted infections in adolescents in the 3rd and 5th year of secondary education of the Augusto Salazar Bondy Educational Institution is low in 62% (165), Medium in 27% (73) and High by 11% (30)

- The level of knowledge about the preventive measures of sexually transmitted infections in adolescents in the 3rd and 5th year of secondary education of the Educational Institution Augusto Salazar Bondy is low in 51% (138), Medium in 26% (69) And High by 23% (61)

Key words: Knowledge, general aspects, transmission routes, signs and symptoms prevention measures.

INDICE

	Pag.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE	I
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ii
RESÚMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivos generales	7
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación del estudio	8
1.5. Limitaciones de la investigación	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	13
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Definición de términos	50
2.4. Hipótesis	50
2.5. Variables	51
CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODOS	
3.1 Tipo y nivel de investigación	54
3.2 Descripción del ámbito de la investigación	55
3.3 Población y muestra	56

3.4	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	58
3.5	Validez y confiabilidad del instrumento	63
3.6	Plan de recolección y procesamiento de datos	63
CAPÍTULO IV: RESULTADOS		64
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN		69
CONCLUSIONES		73
RECOMENDACIONES		74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		75
ANEXOS		

INTRODUCCIÓN

Debido al rápido aumento de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los adolescentes, se decidió llevar a cabo este estudio, para que por medio de los resultados de la investigación los centros educativos se vean en la necesidad de enseñar medidas que cambien las costumbres y hábitos sexuales con el objetivo de evitar la propagación entre los estudiantes adolescentes.

Lo que hoy es conocido como enfermedades de transmisión sexual, antes se lo denominaba enfermedades venéreas. Se consideran ITS todas las infecciones susceptibles de ser transmitidas durante las relaciones sexuales íntimas con contacto genital. Éstas constituyen el grupo más frecuente de enfermedades infecciosas de declaración obligatoria en la mayor parte de los países, especialmente en personas entre 15 y 50 años de edad y en lactantes.

Cada año se producen en todo el mundo más de 250 millones de nuevos casos de blenorragia y más de 50 millones de sífilis. Esto es preocupante ya que las ITS afectan cada vez a individuos más jóvenes.

Las enfermedades constituyen uno de los grandes problemas sanitarios de la actualidad, pues a pesar de que casi todas pueden ser curadas definitivamente (aunque algunas de las ETS. pueden dejar graves secuelas), no siempre son diagnosticadas a tiempo.

Muchas de estas enfermedades son ignoradas por las personas portadoras. Uno de los motivos por los cuales esto sucede se debe a la poca educación sexual que se da en los centros educativos.

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

Las ITS son muy frecuentes, más de lo que se reconocen dado que muchas veces son asintomáticas. Se estima que 70% de las mujeres y 30% de los varones

infectados con Clamidia no presentan síntomas, igualmente el 80% de las mujeres y 10% de los varones con gonorrea.

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

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 y repetidos de compañeros sexuales, la falta de educación sexual y de una cultura de prevención; el sexo comercial, frecuentemente asociado a otros factores de riesgo como son el uso de drogas lícitas e ilícitas y prácticas sexuales de riesgo.

Siendo los adolescentes la población más vulnerable a contraer una ITS debido al comportamiento sexual y a la edad de los mismos.

Este trabajo de investigación se llevo a cabo en la Institución educativa Augusto Salazar Bondy, al interactuar con los estudiantes éstos refieren sentirse en riesgo a adquirir las infecciones, se han presentado en la población estudiantil; asimismo, casos de embarazo. Con esta premisa, en el marco de la prevención y promoción de la salud y, considerando que los estudiantes la población adolescente es mayoritaria, se considera necesario realizar la investigación como la presente, titulada “Nivel de Conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy - Callao ” que tiene como propósito evaluar el nivel de conocimiento que poseen sobre ITS los adolescentes de dicha institución.

Por lo que se inserta dentro del marco de la “salud integral del adolescente”, y “la estrategia sanitaria nacional de salud reproductiva”.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La labor del profesional de enfermería se centra en el cuidado de ser humano, viendo a este como un ser holístico e integral en todo en sentido de la palabra.

En la práctica diaria el profesional de enfermería, interactúa diariamente con los las personas familia y comunidad, resolviendo sus problemas, dudas y preocupaciones, en la etapa de la adolescencia despierta el interés sobre la sexualidad , pero los adolescentes se sienten cohibidos, atemorizados, de hablar con padres, maestros, personas que los orienten sobre los cuidados necesarios ante una relación sexual , y buscan a sus amigos, compañeros, a sus grupos etéreos, con quien compartir sus dudas e experiencias, pero no cuentan con la información necesaria para cuidarse , tomar las medidas preventivas ante una infección de trasmisión sexual, siendo propensos a adquirirlas.(1)

La mayoría de los adolescentes no cuentan con los conocimientos necesarios para prevenir, cuidarse ante una infección de trasmisión sexual, siendo estos capaces de dañar su organismo y afectar su salud, biológica,

mental, reproductiva y propagando la infección si no se cuenta con los debidos cuidados para evitarlos.

La importancia de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y saber que tan propenso se encuentran los adolescentes de poder contraer esta enfermedad que si no es detectada a tiempo puede ser mortal.

La incidencia de las infecciones de transmisión sexual figura entre las infecciones más frecuentes del mundo. En los países occidentales, el número de personas con estas afecciones ha aumentado de forma estable desde la década de 1950 hasta la década de 1970, pero por lo general se ha estabilizado en la década de 1980, sin embargo comenzaron a aumentar los casos de sífilis y gonorrea. Más de 250 millones de personas en todo el mundo se infectan cada año con gonorrea. En cuanto la sífilis, las cifras indican 50 millones de personas en todo el mundo. Otras infecciones de transmisión sexual, como la tricomoniasis y el herpes genital probablemente son los más frecuentes.⁽²⁾

En la actualidad, los tratamientos curan rápidamente la mayoría de las infecciones de transmisión sexual y evitan que se propaguen. Sin embargo, ciertos microorganismos más antiguos, resistentes a los medicamentos, se ha diseminado ampliamente, en parte debido al transporte aéreo. Esta movilidad fue responsable parcialmente de la rápida propagación del virus de la inmunodeficiencia (VIH).

El control de las infecciones de transmisión sexual depende de fomentar las prácticas sexuales seguras y brindar buenas instalaciones medicas para su diagnostico y tratamiento. Es fundamental educar a las personas y explicarles como evitar la propagación de estas infecciones, especialmente fomentando el uso del preservativo.

Otro aspecto del control es la localización del contagio. Se intentan localizar y tratar a todos los contactos sexuales de la persona infectada. Las personas que han sido tratadas son examinadas nuevamente para tener la certeza que están curadas.

Se describe que las infecciones de transmisión sexual se han ido propagando desde hace años, aumentando en todos los países del mundo lo cual muchas personas han sido infectadas, pero es necesario el control de las infecciones de transmisión sexual, brindando a los jóvenes la información necesaria sobre el autocuidado para la prevención interviniendo ahí la enfermera interactuando con los jóvenes adolescentes, mediante la información necesaria y el auto cuidado de cada joven adolescente.

Se ha podido observar que adolescentes del 3RO - 4TO y 5TO año de educación secundaria de la Institución Augusto Salazar Bondy del Callao no tienen un adecuado nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, evidenciándose el interés de muchos de ellos por querer saber ya que la mayoría ha iniciado una actividad sexual, como están en una etapa donde viven y descubren al máximo su sexualidad, es que motivó a realizar esta investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.2 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013.

Identificar el nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013.

Identificar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013.

Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La siguiente investigación es de suma importancia, porque los estudiantes de 3 ro - 4to y 5to año de educación secundaria que se encuentran en la

etapa de la adolescencia en la cual están en la búsqueda de su identidad adulta, además muchos de ellos sexualmente activos no suelen tener una relación sexual estable y a veces cambian con frecuencia de pareja; a menudo desconocen los riesgos del comportamiento sexual para la salud y es posible que tengan un acceso limitado a los servicios de asistencia sanitaria, además son sensibles a las presiones de los compañeros y a los mensajes de los medios de comunicación. Es por todo ello que les dará una idea de cómo se encuentran en sus conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual. Para los profesores es importante por ser una referencia en la cual les dirá como manejar en un futuro cercano los conocimientos que puedan tener sus estudiantes y así poder planificar actividades tendientes a mejorar los conocimientos y vulnerabilidad que puedan tener acerca de las infecciones transmitidas sexualmente.

Enfermería es una profesión de enorme importancia para la sociedad peruana no sólo por su capacidad demostrada en la solución de problemas de salud y por la condición humanística, natural en la atención a los pacientes, sino sobre todo a la trascendencia de su labor en el cuidado individuo sano o enfermo.

Los adolescentes hoy en día se sienten desprotegidos, en lo que respecta a información proveniente sobre ETS a nivel de la familia, es por ello que a través del presente trabajo de investigación se busca identificar las deficiencias sobre el conocimiento que tienen los adolescentes sobre las enfermedades de transmisión sexual de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Se considera una limitación al valor de los resultados se circunscribe solo a la sede y unidad de análisis, por lo cual no podrá generalizarse a otras Instituciones Educativas.

El tipo de la investigación será descriptivo, por lo que no permitirá establecer relación de causalidad asociada.

El tamaño maestral supera lo presupuestado, por lo que tendrá un alto costo la investigación, la cual podría ser una limitación.

CAPÍTULO II: EL MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.2.1 Antecedentes Internacionales

Dr. José Ariel Trujillo Acevedo. Especialista de I Grado en Pediatría. MSc en Atención Integral al Niño-Cuba. Licenciada en Enfermería María Elena Zayas Díaz. Responsable del Programa de ITS. Policlínico Laboral. Cienfuegos-Cuba, realizaron el estudio titulado “conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la ESPEC: Onelio Carballo, Cumanayagua” 2008, con el objetivo: de precisar el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la ESPEC (Escuela Secundaria Básica en el Campo) Onelio Carballo del municipio de Cumanayagua, Cienfuegos, Cuba. El método que se utilizó fue un estudio descriptivo, transversal del primero de septiembre al treinta de diciembre del 2009 en la institución escolar referida, la muestra quedó conformada por 138 estudiantes, se aplicó un cuestionario que permitió precisar el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, se

definieron variables de acuerdo a los diferentes ítems contemplados en el mismo. Sus resultados evidenciaron que un número reducido de estudiantes domina la definición de infección de transmisión sexual (ITS), el 60,1% no reconoce las enfermedades consideradas infecciones de transmisión sexual. Los síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) son dominados por el 19,6% de la muestra estudiada. Solo 31 adolescentes saben cómo protegerse de estas enfermedades.

Conclusiones del estudio: “A través de este estudio identificamos el regular conocimiento que tienen los adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual, resultando los amigos y compañeros de estudio la principal vía de información sobre el tema tratado”⁽⁶⁾

María E. Dávila, Antonieta Z. Tagliaferro, Xiomara Bullones y Damelis Daza realizaron un estudio de investigación titulado **“Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre VIH/SIDA y sus medidas preventivas-Venezuela 2008”**, con el objetivo de determinar el Nivel de Conocimiento (NC) que sobre el VIH/SIDA tienen los adolescentes, se realizó una investigación descriptiva transversal. 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. Sus resultados evidenciaron que la edad promedio de los participantes fue $15,90 \pm 1,24$ 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 del estudio: "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"⁽⁸⁾

2.2.2 Antecedentes Nacionales

Karla Palacios Navarrete, realizó un estudio titulado "Nivel de conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Castilla- Piura, 2010". Tiene por objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes del 5to año de secundaria de la institución Educativa José Carlos Mariátegui Castilla- Piura. La investigación es cualitativa y el nivel al que pertenece es descriptivo y de corte transversal. Se utilizó como instrumento un cuestionario semiestructurado con 30 preguntas de acuerdo a la descripción de las variables en estudio el cual fue aplicado a 180 adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Castilla- Piura, en el año 2010.

La investigación tuvo como resultado: el nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del 5to año de secundaria es medio con un 49%, seguido de un nivel de conocimiento bajo con un 33%, y solo un 18% tienen un nivel de conocimiento alto. Ante la prueba de riesgo el tener un nivel de conocimiento bajo, constituye un riesgo elevado frente a las

enfermedades de transmisión sexual (OR=3.2), es decir, existe 3.2 veces más riesgo que las adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Castilla que tienen un nivel de conocimiento bajo, contraigan enfermedades de transmisión sexual. Rechazando la hipótesis general de la investigación, que decía; que el nivel de conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes del 5to año de secundaria de la institución Educativa José Carlos Mariátegui Castilla- Piura, 2010, es medio.⁽⁴⁾

Caridad Del Carmen Choccare Salcedo realizó el estudio de investigación titulado "Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007 – 2008"¹³, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos que poseen los estudiantes de enfermería de la UNMSM sobre infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas. El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, comparativo. La muestra estuvo conformada por 116 estudiantes; se utilizó como instrumento un cuestionario. Conclusiones: "Se tiene que no existen diferencias estadísticamente significativas del nivel de conocimientos según años de estudio; predomina el nivel medio de conocimiento en los cinco años, siendo mayor en el 5to. Las medidas preventivas tienen un nivel alto de conocimiento en los cinco años a diferencia del nivel medio de conocimiento obtenido del 2do al 5to año sobre las ITS-VIH/SIDA relacionado con su agente causal, signos/síntomas tratamiento y complicaciones, al respecto, el 1er año obtuvo un nivel bajo de conocimiento. Son áreas críticas del conocimiento lo relacionado al agente causal, signos/síntomas, tratamiento y complicaciones. La única medida preventiva que desconocen los estudiantes es el procedimiento para usar el preservativo, esto en el 1er año."

Perla Magnolia Vásquez Da Silva, Matilde Rojas García, Rossana Torres Silva, Nelly Salazar Becerril, y Haydee Alvarado Cora , (2009) Perú realizaron un estudio de investigación titulado: “Relación del Conocimiento en VIH/SIDA y comportamiento sexual en estudiantes de la UNAP, Iquitos 2009”¹⁴ con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y comportamiento sexual en estudiantes del 1er. Nivel de las 13 Facultades de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos durante el periodo 2009. Cuyo alcance es llevar a la práctica estrategias preventivas. El tipo de estudio es descriptivo correlacional, realizado en una muestra de 286 estudiantes, Para el efecto de la recolección de datos se seleccionó como técnicas la encuesta y test, y como instrumentos: Cuestionario de conocimiento y test tipo Likert. Los resultados muestran: 83.6% tienen edades de 17 a 20 años, seguido del grupo de 21 a 24 años (10.1%). Siendo 52.4 % del sexo masculino y, 47.6 % del sexo femenino. Conclusión: “La tendencia a la iniciación sexual a menor edad, una insuficiente información sobre sexualidad y sobre todo en la prevención de las ITS, muestran a nuestra población como susceptible a padecer enfermedades relacionadas con el sexo y las consecuencias de las mismas. Existe relación entre el mayor conocimiento sobre VIH y, menor comportamiento de riesgo sexual”

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 El conocimiento

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”.¹⁶

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.

El ser humano es un ser inagotable constructor de conocimiento, ya que la constante interacción entre él y la realidad a la que está circunscrito, le brindan la oportunidad de generar nuevas ideas sobre los hechos que le rodean, y estas a su vez van evolucionando en la medida que los avances tecnológicos y científicos van generando nuevos conocimientos.

La salud es “el goce de un alto nivel de bienestar mental y social, por tanto el conocimiento que el ser humano tenga influye en la toma de decisiones en relación a su salud”.

La información y la comunicación en salud son fundamentales para la adopción de estilos de vida sanos, en forma individual y colectiva a través del conocimiento adquirido en el tiempo. Dado que el comportamiento humano es un factor primordial en los resultados de salud. La solución de los problemas de salud requiere que las personas comprendan y estén motivadas para adoptar o cambiar conocimientos que contribuya a su crecimiento intelectual.¹⁶

2.2.2 Tipos de conocimiento

- a) **Conocimiento común:** es el que se adquiere de manera cotidiana, sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados

- b) **Conocimiento científico:** es un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos.
- c) **Conocimiento empírico:** habla de todo sin límites precisos. En cambio el conocimiento cinético es preciso y específico.

➤ **NIVELES DEL CONOCIMIENTO:** Nivel es toda categoría o rango. Instrumento para averiguar la diferencia o la igualdad de altura de dos puntos. El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles: intuitivo, demostrativo y sensible.

a) **El conocimiento intuitivo** se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador.

b) **El conocimiento demostrativo** es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición.

El conocimiento demostrativo sería, pues, una serie continúa de intuiciones al final de la cual estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas en cuestión, y se correspondería con el modelo de conocimiento matemático.

c) **El conocimiento sensible,** es el conocimiento de las existencias individuales, y es el que tenemos del Sol y demás cosas. Más aún si consideramos que el conocimiento ha de versar sobre ideas, como se ha dicho anteriormente. El

conocimiento sensible, sin embargo, nos ofrece el conocimiento de cosas, de existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas. ⁽¹⁰⁾

2.2.3 El conocimiento según la Psicología

El conocer es un hecho primario, espontáneo e instintivo, y por ello no puede ser definido estrictamente. Se podría describir como un ponerse en contacto con el ser, con el mundo y con el yo; también podríamos decir que es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos.¹⁷

El conocer se caracteriza como una presencia del objeto frente al objeto: el sujeto se posesiona en cierta forma del objeto, lo capta y lo hace suyo, reproduciéndolo de tal manera que responda lo más fielmente posible a la realidad misma del objeto. Por medio de esta reproducción, se tiene la imagen, no física como sería una fotografía, sino psíquica, cognoscible, intencional.

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente. Podríamos citar unos ejemplos: un libro, un sonido, un olor se captan por medio de los sentidos; la belleza, la justicia, el deber se captan por medio de razón.

La actividad cognoscitiva es adquisitiva, cuando obtenemos un conocimiento; conservativa, cuando retenemos o memorizamos un conocimiento; elaborativa, cuando, con base en conocimiento adquiridos y memorizados, elaboramos otros por medio de la

imaginación, la fantasía o el razonamiento.

ELEMENTOS DEL CONOCIMIENTO¹⁷

1. Sujeto:

El sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza. Este se presenta como el punto de que pende por decirlo así, la verdad del conocimiento humano. Su función consiste en aprehender el objeto, esta aprehensión se presenta como una salida del sujeto fuera de su propia esfera, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de éste.

2. Objeto:

Es aquello a lo que se dirige la conciencia, a la que se dirige la conciencia ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto.

Los objetos pueden ser reales o irreales; llamamos real todo lo que nos es dado en la experiencia externa o interna o se infiere algo de ella. Los objetos irreales se presentan, por el contrario, como meramente pensados.

3. Medio

Generalmente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad

Los medios del conocimiento son:

- **La Experiencia interna:** Consiste en darnos cuenta en darnos

cuenta lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.

- **La Experiencia externa:** Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.
- **La Razón:** Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.
- **La Autoridad:** Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.

4. Imagen:

Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad.

TIPOS DE CONOCIMIENTO¹⁷

1. **Cotidiano:** El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia.
 - Tiene lugar en las experiencias cotidianas.
 - Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.
 - Ofrece resultados prácticos y útiles.

- Se transmite de generación en generación.

2. Técnico:

La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

3. Empírico:

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es ametódico y asistemático.

El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

- Es **asistemático** porque carece de métodos y técnicas.
- Es **superficial** porque se forma con lo aparente.
- Es **sensitivo** porque es percibido por los sentidos.
- Es **poco preciso** porque es ingenuo e intuitivo.

4. Científico:

Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen.

Sus características:

- Es **cierto** porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- Es **general**, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es **metódico, sistemático** su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por

medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.

2.2.4. El conocimiento e información de las I.T.S. en adolescentes

La información principal que disponen los adolescentes les llega de los amigos, de material gráfico de diversa procedencia y consideración, o de la propia experiencia personal. Esta situación facilita la transmisión de conocimientos erróneos, el mal entendimiento de determinados mitos y tabúes, una cierta vivencia de clandestinidad respecto a la sexualidad y desafortunadas consecuencias para ellos mismos y los de su entorno. El problema fundamental en relación a la falta de información es que en muchos casos los adolescentes no disponen de conocimientos y orientaciones mínimas para poder fundamentar posibles decisiones a tomar. No solo se da esta escasez mínima de información sino en caso peor la información incorrecta o deformada de las ITS de que se dispone puede ser tomada como correcta. Este fenómeno se produce cuando la información no es adquirida a través de canales que respalden la información correcta y verás de las ITS y que estos conocimientos sean adquiridos por los adolescentes de una manera sencilla y en un lenguaje coloquial de fácil entendimiento.¹⁸

Así, es fácil que un adolescente utilice el preservativo de una manera incorrecta o que no lo utilice en sus primeras relaciones sexuales.

2.2.4.1 Adolescencia, etapa de vida como factor de riesgo para contraer las I.T.S.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es un periodo de la vida que se inicia con los cambios biofisiológicos que experimentan las personas luego

de finalizada la niñez y termina con la madurez sexual y reproductiva. La adolescencia comprende entre los 10 y 19 años de edad.

La adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 a 19 años. Esta etapa se clasifica en:

La adolescencia es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez e inicio de la presencia de la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia constituye un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación, para otros es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres y de sueños acerca del futuro.

2.2.4.2 Adolescencia temprana o inicial

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

2.2.4.3 Adolescencia tardía o final

Entre los 15 y los 19 años. Predomina el desarrollo de potenciales para actividades ocupacionales. Se sugiere entender la adolescencia como un periodo durante el cual ocurren:

- La adaptación a los cambios fisiológicos y anatómicos relacionados a la pubertad y la integración de una madurez sexual en un modelo personal de comportamiento.
- La resolución progresiva de formas anteriores de apego a padres y familia y el desarrollo a través de la relación

con sus compañeros, de una mayor capacidad de establecer relaciones interpersonales más íntimas.

- El establecimiento de una identidad individual y roles adaptativos.
- Las características conductuales y fisiológicas de la adolescencia predisponen a los adolescentes con actividad sexual a contraer con mayor frecuencia una ITS y a sus consecuencias adversas.

Cualquier adolescente que ya inició su vida sexual puede contraer una ITS, esta vulnerabilidad aumenta cuando existen determinados factores, cuando más joven inicie su actividad sexual el adolescente mayor será el riesgo. Esta vulnerabilidad se puede explicar por el escaso desarrollo de la capacidad de tomar decisiones y cognitivo, así como el estado biológico. La utilización de alcohol y drogas elimina las inhibiciones y facilita actividad sexual no planificada ni protegida.

Así mismo se constituyen más vulnerables por 3 razones:

- **Información incompleta;** no le permite conocer la realidad en cuanto a la naturaleza de las I.T.S.
- **Inmadurez física,** los lleva a actos de promiscuidad, y cada vez las tasas de cáncer de cuello uterino va en aumento de un 50 a 60 % en mujeres de 40 años, siendo más frecuente en mujeres que tuvieron relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas, cuando todavía sus órganos reproductores no estaban desarrollados; y es que cuando los órganos genitales no están completamente

desarrollados y no cumplen su función para los cuales fueron creados.

- **Temor e inseguridad a la represaría;** por tal motivo no acuden al médico ante la sospecha de una I.T.S. Con la falsa esperanza “de que no sea nada malo”, De esta manera, pierden la oportunidad de un tratamiento a tiempo, contribuyendo a posibles complicaciones.

Los padres de los adolescentes casi nunca se enteran de los problemas de los adolescentes e incluso de una ITS, ya que uno de cada tres adolescentes acude a sus progenitores en estas circunstancias, y los que confían en sus padre pocos obtiene el autentico apoyo. En efecto muchos padres reaccionan culpando a los hijos y con represalias que van desde simples castigos hasta golpes.

No hay que olvidar que el adolescente necesita orientación, consejos claros, mucho amor y la presencia de sus progenitores para su crecimiento y desarrollo para la adultez.

2.2.4.4. Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.)¹⁹

Infecciones de Trasmisión Sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) en la adolescencia constituyen importantes problemas de salud pública, debido a sus elevadas frecuencias a sus consecuencias negativas para la salud. Gracias a los avances tecnológicos de la medicina y acción de los

gobiernos en la política sanitaria, la incidencia de la ITS fue disminuyendo.⁽¹¹⁾

Sin embargo en la década 1980, como consecuencia de los cambios de los estilos de vida de la sociedad (especialmente el comienzo de la actividad sexual más temprana en la adolescencia y la mayor promiscuidad sexual), se produjo un incremento alarmante de estas enfermedades, cuya incidencia se ha mantenido estable en los últimos años.

Por otro lado, aunque se ha producido una tendencia decreciente en el número de parto de madres adolescentes, han aumentado la proporción de interrupción voluntaria de embarazo en este grupo de edades. El embarazo en la adolescencia se considera una gestión de altos riesgos por sus repercusiones negativas a nivel biológico, psicológico, emocional y educativo, no solo para la madre y su familia, sino también para el hijo.

➤ **Consideraciones generales sobre las enfermedades de transmisión sexual**

Las ITS se pueden definir como enfermedades infecciosas que se transmiten de un individuo a otro durante las relaciones sexuales, con y sin penetración. Las principales vías de transmisión son los órganos genitales y las mucosas de la boca y el ano durante las relaciones sexuales, incluyendo el coito vaginal y anal y la relación urogenital. Es conveniente recordar que la vagina, junto con la boca y el ano, son los medios más sépticos del organismo. En ellas podemos encontrar gran cantidad de bacterias aerobias y anaerobias, hongos, virus y parásitos. Además actúa como un reservorio, prolongando el tiempo de exposición a las secreciones infectadas.

Las ITS se transmiten por prácticas heterosexuales como homosexuales, aunque el coito anal supone un riesgo más alto de transmisión que el coito vaginal

Los microorganismos productores de la ITS están adaptados de forma peculiar para proliferar en las vías genitales y se hallan presentes en las secreciones corporales o en la sangre. Muchos se localizan en la membrana de la mucosa que recubre la uretra vagina, ano y boca. También se desarrollan sobre la piel y se transmiten por contacto directo por una lesión que se encuentre en los genitales o en la boca.

Algunos agentes infecciosos pueden vivir en fluidos corporales sin ocasionar una lesión visible y transmitirse durante las relaciones sexuales, como por ejemplo el virus de la inmunodeficiencia humana (VPH). Por último, hay que tener en cuenta en algunos ITS, como el SIDA también se puede transmitir de la madre al feto a través de la placenta o por contacto directo no sexual con tejidos o secreciones infectadas, como la sangre, aguja, transfusiones, etc.

Las ITS se consideran un problema prioritario de salud por su elevada morbilidad. Los factores de riesgo de la ITS.⁽¹²⁾

- Jóvenes sexualmente activo menores de 20 años
- Falta de hábitos preventivos de salud.
- Anticonceptivos de barreras
- Revisiones ginecológicas
- Estilo de vida de alto riesgo
- Antecedente de ITS
- Pareja con historia clínica desconocida
- Pareja drogadicta por vía intravenosa

- Relaciones homosexuales y heterosexuales
- Promiscuas
- Sexo anal
- Relaciones sexuales sin protección con persona desconocida
- Abuso de drogas y otros hábitos tóxicos.

A. Infección por tricomonas

La tricomoniasis es una infección de transmisión sexual causada por un protozoo *Trichomonas vaginalis*. Es frecuente en adolescente y suele asociarse a otra ITS.

➤ **Manifestaciones clínicas**

Los síntomas pueden aparecer los pocos días o hasta 4 semanas después de la relación consisten:

En la mujer, se evidencia el flujo vaginal abundante, líquido espumoso, de color amarillo grisáceo, prurito vaginal, disuria y dispareunía. ⁽¹³⁾

En el hombre la disuria y un exudado uretral escaso.

En muchos casos la infección es asintomática.

- **Diagnostico:** Se realiza mediante la observación en fresco, donde se aprecia la presencia de tricomonas .se puede hacer el diagnostico mediante la prueba de Papanicolaou o un cultivo.

➤ **Tratamiento Farmacológico**

Se emplea el metronidazol ,2 gr por vía oral en una sola dosis o 250mg, tres veces al día, durante 7 días .No se debe tomar alcohol y hay que evitar las relaciones sexuales durante el tratamiento.

B. Infección por chlamydia trachomatis

Es un de las ITS bacteriana de mayor prevaecía en los países industrializados juntos con el herpes genital y el virus del papiloma humano –Se puede transmitir por contacto sexual o por forma perinatal (transmisión vertical madre e hijo). Su incidencia es mayor entre la población joven posiblemente debido a factores relacionado con el estilo de vida.

Se detectan mas en mujeres que en hombres probablemente porque muchas infecciones por Chamydia son asintomáticas y se diagnostican cuando la mujer a una revisión ginecológica.

Puede afectar a la vagina, uretra .trompas y causar enfermedad inflamatoria pélvica.

➤ **Manifestaciones Clínicas.**

El periodo de incubación es de 1 a 3 semanas, aunque pueden durara varis meses.

Muchas infecciones son sintomáticas

➤ **Diagnostico**

Se realiza mediante el aislamiento del microorganismo en cultivo de tejido uretral en el hombre, y de endocervix en la mujer.

- **Tratamiento farmacológico:** En infecciones sin complicaciones se puede utilizar la azitromicina en dosis 1 g. vía oral. En mujeres embarazadas la azitromicina se sustituye por la amoxixlina de 500 mg por vía oral, tres veces al día, durante 7 días. Se debe realizar un análisis después de 2-3 semanas del tratamiento. Todas las parejas sexuales deben ser tratadas, independientemente de que tengan síntomas o no.

C. Infección por gonococos

Conocida también como blenorragia, está producida por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. Su incidencia es de 1 por cada 500 habitantes al año. Se da en todas las zonas geográficas, pero no presenta una distribución uniforme en la población, tiene mayores incidencias en las zonas urbanas, en la población con bajo nivel socioeconómico y cultural y entre el grupo de edades comprendido entre los 19 a 25 años. Produce inflamación en la uretra, vagina y cérvix.

Puede progresar a una enfermedad inflamatoria pélvica. La infección gonocócica no tratada a la embarazada puede contagiar al recién nacido al pasar por el canal del parto, produciendo una oftalmia gonocócica, con graves secuelas (ulceración corneal, rotura y ceguera)

- **Manifestaciones clínicas:** Transcurrido un periodo de incubación entre 2 y 5 días en los varones y de 5 -10 días en las mujeres, después del contacto sexual con la persona infectada, se presentan los síntomas de la infección. Los más frecuentes son:
- **En la mujer:** flujo vaginal purulento, uretritis con disuria, dispareunia, hemorragia intermenstrual.
 - **En el hombre:** secreción uretral abundante, purulenta, acompañada o no de disuria.

La inoculación del ojo con secreciones infectadas produce una conjuntivitis gonocócica, con secreciones purulentas y edema palpebral. En algunos casos el (1-3%) especialmente en mujeres han tenido una infección primaria asintomática, se produce una inyección de la infección por vía hematogena, que puede condicionar una artritis y con menor frecuencia una endocarditis.

- **Diagnostico.** Se puede establecer mediante:
- La Tinción con gran detecta el 50 % de los casos de infección cervical, uretral y rectal.
 - El Cultivo detecta más del 80 % de las infecciones cervicales, uretrales y rectales. Las muestras para el cultivo se puede obtener la vagina, cérvix uretra, ano o faringe. La elección del lugar de la toma de muestras se determina dependiendo de los hábitos sexuales de cada persona.
- **Tratamiento farmacológico**
- Si el tratamiento se inicia precozmente el pronóstico es bueno, de lo contrario se puede verse afectado las trompas de Falopio produciéndose enfermedad pélvica y esterilidad.

El antibiótico de elección es una cefalosporina de tercera generación (ceftriaxona) en unidosis. En ocasiones hay que administrar al mismo tiempo para la infección de Chlamydia ,que aparece asociada en el 15-30 % de los casos .Es importante hacer el seguimiento a la semana de tratamiento ,con nuevos cultivos confirmar que se ha producido la curación de la infección ,sobre todo en los casos asintomáticos .

Además de tratar a la persona afectada, hay que localizar y tratar a todos los contactos sexuales para prevenir la diseminación de la enfermedad. ⁽¹⁴⁾

D. Virus del papiloma humano

Existen más de 100 genotipos diferentes de HPV, que se pueden clasificar en dos grupos en función de su asociación de con lesiones pre malignas y cáncer. Las cepas del HPV de “bajo riesgo” que incluyen los tipos de 6 y 11, son los responsables de las verrugas ano genitales. Las cepas de “alto riesgo” entre las que cabe mencionar el 16 -31 y 35 ,se

asocian con cambios pre maligno y cáncer en el cuello del útero ,vulva y pene .

Una de cada tres mujeres sexualmente activas ha tenido una infección por HPV. La fricción de pequeños traumatismo ocasionado durante el coito favorece la transmisión.

➤ **Manifestaciones clínicas**

Las verrugas ano genitales aparecen de 1-3 meses después del contagio de la infección .La progresión de una infección anal o cervical o cutánea producida por una cepa de HPV de alto riesgo o una displasia o carcinoma, puede tardar de 5 y 30 años.

En algunos casos la infección por HPV permanece asintomática y es detectada en una citología de rutina.

En otras ocasiones la aparición de verrugas en la zona ano genital acompañada de dolor, picor y flujo de olor fétido, es la causa de la consulta médica.

Existen cuatro variedades de verrugas:

- Condiloma acuminado. Se desarrolla mejor en aéreas húmedas como el introito, la vagina, la uretra el ano o le prepucio .Las verrugas son ásperas coloreadas y duras .En los epitelios mucosas lesiones suelen estar agrupadas en forma de racimo o coliflor.
- Verruga queratósicas .Aparecen en zonas secas como cuerpo del pené, escroto y labios mayores tienen aspecto corneo.
- Verrugas populares. Son lisas y menos corneas que las queratósicas.
- Verruga plana : son maculas planas difíciles de ver a simple vista

➤ **Diagnostico:** En algunos casos se puede establecer mediante la inspección visual de la lesión .En las verrugas planas, la aplicación de ácido acético al 3% de la zona puede revelar un blanqueamiento, indicativo de hiperqueratosis, que es característica de la infección por VPH .La biopsia o citología vaginal permite confirmar el diagnostico clínico y detectar cambios displásicos. ⁽¹⁵⁾

➤ **Tratamiento farmacológico**

El tratamiento tópico de verrugas se puede realizar mediante:

- Crioterapia con nitrógeno líquido: 2 o 3 aplicaciones, una cada semana.
- Vaporización con láser
- Resina de podofilino al 10-25% en tintura de benzoina: 2 aplicaciones al día, durante 3 días, seguidos de 4 días de descanso, repitiendo esta pauta hasta que desaparezca las lesiones .Estos 3 tratamientos tiene que ser aplicados por profesionales sanitarios.
- La paciente puede aplicarse otros tratamientos como la crema de imiquimo al 5 % una vez al día antes de acostarse, y lavarse con agua y jabón suave, entre 6 y 10 horas después de aplicada, repitiéndose tres veces por semana durante 16 semanas o hasta su desaparición.

En ocasiones es necesario el tratamiento quirúrgico. La pareja sexual también necesita ser examinada. Debe practicarse la abstinencia sexual utilizar preservativos hasta la completa desaparición de la enfermedad. Con frecuencia las lesiones reaparecen después del tratamiento.

La infección por el virus del papiloma humano se presenta en un cada de 3 mujeres jóvenes sexualmente activa .Se

manifiesta por verrugas ano genitales Puede producir lesiones pre malignas y cáncer genital.

E. Herpes genital (VHS)

El herpes genital puede estar causado por dos virus que pertenecen al grupo herpes virus humanos: el virus del herpes simple tipo 2 (vhs-2) , responsable del 85-90% de los casos y el virus del herpes simple tipo 1 (vhs-1).

Una vez adquirida con cualquiera de los dos tipos , la infección dura toda la vida, ya que el virus ya que el virus permanece latente en el tejido neural de los ganglios de las raíces dorsales y puede sufrir reactivaciones (por estímulos como fiebre, exposición al sol, estrés, etc.).

La incidencia de herpes genital se estima en 1 de 1000 personas. Es más frecuente entre los 25y 35 años y en las mujeres, probablemente, debido a la mayor superficie expuesta. Se presenta en todos los grupos sociales. La transmisión se realiza por contacto directo con personas infectadas o con sus secreciones. el virus puede ser transmitidos por contacto sexual, también puede producirse la transmisión maternofoetal, intrauterino o en el canal del parto , ocasionando en el recién nacido lesiones mucocutáneas, meningoencefalitis o una afectación multisistémica que puede producir la muerte o graves secuelas.

➤ Manifestaciones clínicas

Los síntomas se inician tras un periodo de incubación de 2 a 10 días, aunque puede durar 3 semanas. Se manifiesta con brotes repetidos de una erupción de pequeñas ampollas, generalmente dolorosas, sobre los genitales.

En la infección inicial, además de los síntomas locales se presentan síntomas sistemáticos: fiebre, malestar, dolores musculares generalizados (mialgias) y disminución del apetito.

Las lesiones se localizan en la zona donde se producen la transmisión. Los lugares más frecuentes en el hombre son la uretra, el glande y otras zonas del pené, y el escroto; y en la mujer la vagina, la vulva y cerviz. También pueden aparecer lesiones en la boca, el ano y la cara interna de los muslos.

Las lesiones cutáneas evolucionan de 7 a 15 días desde pápula a vesícula, pústula, ulcera y costra, acompañadas de dolor intenso e hinchazón.

➤ **Diagnostico**

La sospecha diagnostica se establece por la sintomatología y se confirma mediante pruebas serológicas o con la identificación del virus por cultivos celulares.⁽¹⁶⁾

➤ **Tratamiento farmacológico**

Se emplea el aciclovir, 200mg por vía oral, cinco veces al día , durante 7-10 días en lesiones primarias, y durante 5 días en las recidivas. Aunque este tratamiento no cura la enfermedad, reduce la duración y gravedad de los síntomas, así como las recidivas. También disminuye el riesgo de contagio, el tratamiento se debe iniciar cuando aparecen los primeros síntomas.

Asimismo, se recomienda mantener las lesiones secas, usar ropa interior no ajustada de algodón, y los analgésicos para aliviar el dolor. Deben evitarse las relaciones sexuales hasta que las lesiones estén bien reepitelizadas (16-20 días después de la curación). Tras la proliferación, el virus del herpes genital

permanece latente en el tejido neural de los ganglios de las raíces dorsales y puede sufrir reactivaciones

Las lesiones cutáneas evolucionan desde pápula a vesícula, pústula, ulcera y costra .generalmente van acompañadas de dolor intenso e hinchazón.⁽¹⁷⁾

F. Sífilis

Esta enfermedad de transmisión sexual es producida por una espiroqueta, treponema pallidum. Se caracteriza por una capacidad de permanecer latente durante años. Cuando el contagio se debe al contacto sexual, la lesión primaria se localiza en la región ano genital o en la boca. También puede contagiarse por transmisión materno fetal, produciendo la muerte perinatal o diversas manifestaciones clínicas en el periodo neonatal.

➤ **Manifestaciones clínicas**

Debemos diferenciar tres formas clínicas en la sífilis adquirida: la sífilis reciente, la sífilis latente, la sífilis sintomática tardía.

- **sífilis reciente:** Se distingue una primera fase, sífilis primaria, y una segunda fase de sífilis secundaria.
- **sífilis primaria:** El periodo de incubación dura de 3 a 8 semanas. El treponema penetra en los tejidos a través de una pequeña erosión y se desarrolla, produciendo la lesión primaria (el chancro); posteriormente invade los ganglios linfáticos regionales a través de los vasos linfáticos, apareciendo una linfadenopatía. el chancro es una lesión única , ulcerosa, de color rojo mate, bien delimitada , indolora, que no presenta reacción inflamatoria . se puede localizar en al región genital, anal o bucofaríngea . lalinfadenoaptia aparece generalmente a

los 3-4 meses del chancro , es indolora y se suele localizar en la región inguinal.

- **sífilis secundaria:** Se manifiesta de 2 a 10 semanas después de la primera fase de la infección, su duración es de 2 a 3 años. Inicialmente se presentan síntomas generales: cefaleas, febrículas y astenia, acompañados de poliadenopatias indoloras. Posteriormente aparecen lesiones cutaneomucosas y viscerales que son altamente contagiosas.
- **Sífilis latente:** Periodo clínicamente silencioso que sigue a la sífilis secundaria. la sífilis latente precoz abarca los 4 primeros años y es potencialmente infecciosa. Va seguida de la sífilis latente tardía, que también es sintomática.
- **Sífilis terciaria.** Cursa con manifestaciones cardiovasculares y neurológicas (neurosifilis).

➤ **Diagnostico**

Se basa en las pruebas serológicas del VDRL (venérea disease research laboratories), que se positiviza en la tercera semana de contagio y el FTA (tés de anticuerpos fluorescentes), que lo hace, antes, en la primera semana del contagio.

➤ **Tratamiento farmacológico**

La penicilina es el antibiótico de elección. La sífilis adquirida puede ser tratada con una dosis intramuscular de penicilina G benzatina, en dosis de 50000 U/ peso máximo, 2400000 U. En las mujeres embarazadas y en las personas alérgicas a la penicilina se puede sustituir por la eritromicina, en las dosis habituales, durante 2 semanas.

El *treponema pallidum* penetra a través de una erosión en la piel o mucosa y afecta posteriormente a los ganglios linfáticos regionales, produciendo las manifestaciones características de la sífilis primaria : el chancro (ulceración indolora) y la linfadenopatía.

Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA).

El SIDA se define como una enfermedad transmisible de elevada mortalidad y rápido aumento a nivel mundial que origina profunda depresión del sistema inmunológico, especialmente de los linfocitos T condicionando el desarrollo de graves infecciones por gérmenes oportunistas, como *Pneumocystis carini*, tumoraciones como el sarcoma de Kaposi y linfomas que llevan a la muerte a personas infectadas. El VIH es el agente causal del SIDA. El periodo de incubación es de 6 meses a 2 años, se describecomo manifestaciones precoces a fiebre, diarrea, fatiga, linfadenopatía generalizada, anorexia, pérdida de peso y sudoraciones nocturnas.

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

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

solamente si tiene 2 pruebas de Elisa positivas y la de Western Blot que es la prueba confirmatoria.

Fases de la infección por VIH

a. Fase inicial o síndrome agudo primario o fase de infección aguda

En gran número de personas no hay manifestación alguna, usualmente se presenta luego de 2 a 4 semanas pero podría prolongarse.

Estas manifestaciones pueden ser fácilmente comparables con un resfrío, tendiendo a desaparecer espontáneamente en corto tiempo. Es importante destacar que desde este momento puede hacer transmisión o contagio a otras personas y que en este periodo el examen de Elisa para VIH puede no ser reactivo a pesar de que la persona está infectada (periodo de ventana).

b. Fase asintomática o portador sin síntomas

La persona infectada ingresa en un periodo prolongado (en promedio 5 a 8 años) de enfermedad, sin ninguna molestia. De allí que si una persona no se realiza una prueba de despistaje difícilmente podría saber si está infectada o no.

c. Fase sintomática (linfadenopatía generalizada persistente) o portador con síntomas

Aunque la persona está por largos años sin síntomas en la gran mayoría de casos, algunos de ellos están representados por síntomas que proceden a la presentación de las infecciones oportunistas. Es posible que aquí se presenten las primeras apariciones como fiebres ocasionales, diarreas de corta duración, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, fatiga, etc.

d. SIDA o fase avanzada

La presencia de infecciones oportunistas (aquellos microorganismos que aprovechan del deterioro del sistema inmunológico para ingresar al organismo y causar enfermedades con parásitos “toxoplasmosis”, tipos de cáncer “sarcoma de Kaposi”, Pneumocystis carini y entre otros) caracteriza a esta etapa. Sólo en esta fase la persona tiene o ha desarrollado SIDA.

2.2.5 Vías de transmisión de las I.T.S.²⁰

2.2.5.1 Vía de Transmisión sexual

Las personas se pueden infectar con las I.T.S. si tienen sexo vaginal, anal o sexo oral con una persona infectada, cuyo, semen o secreción vaginal entran al cuerpo. El riesgo de transmisión sexual del VIH se incrementa 10 veces con la presencia de otra ITS.

2.2.5.2 Vía de Transmisión vertical

Se da durante el embarazo (8va y 9na semana) en fluidos como líquido amniótico; en el parto existe contacto del niño con secreciones vaginales y la sangre de la madre al momento de atravesar el canal del parto.

2.2.5.3 Vía de Transmisión Sanguínea

El VIH se transmite a través de jeringas y agujas contaminadas con sangre infectada. El evitar el uso de drogas intravenosas es la forma más efectiva de prevenir la infección.

Las ITS-VIH/SIDA no se transmiten por picaduras de insectos, por tocar, abrazar o saludar con la mano; por el beso en la mejilla, dormir en la misma cama, por compartir agua o

alimentos, por compartir vasos, tazas o platos; por uso de lugares como baños y piscinas.

El tratamiento para el VIH es a base de medicamentos antirretrovirales. Entre las complicaciones están los daños a órganos sexuales femeninos y masculinos, esterilidad, daños al cerebro, infección en el feto causado por aborto espontáneo, problemas en el embarazo e incluso la muerte

2.2.6 Medidas preventivas de las I.T.S.

Son todas aquellas medidas usadas con el fin de prevenir el contagio de las I.T.S., entre las cuales se tiene:

2.2.6.1 Prácticas sexuales seguras

2.2.6.1.1 Sexo Seguro

Es toda práctica sexual en la que no se está en contacto con fluidos que son de riesgo: semen, secreciones vaginales, sangre. Existen varias alternativas y estas son: masturbación, caricias, besos, masajes eróticos e incluso el uso del preservativo. Tienen como propósito de reducir el riesgo a contraer SIDA u otra enfermedad de transmisión sexual.

2.2.6.1.2 Fidelidad Absoluta

Esto hace referencia a “tener relaciones sexuales sólo con su pareja, ser fiel, respetarla.

2.2.6.1.3 La abstinencia sexual

Conducta por la cual una persona no tiene relaciones sexuales.

2.2.6.1.4 Uso correcto del Preservativo en las Relaciones Sexuales

Es la manera más efectiva de prevenir las ITS, usarlo en toda relación sexual; es necesario comprobar que el preservativo o condón esté en buenas condiciones, es decir, no usar si el envase está roto o despegado, está resquebrajado, reseco o pegajoso, el color está alterado o es desigual.

El uso adecuado del preservativo o condón se realiza de la siguiente manera:

- 1) Colocarse el condón antes de cualquier contacto sexual. Cuando el pene esté erecto sujetar la punta del preservativo y presionarlo para sacar el aire.
- 2) Sin soltar la punta desenrollarlo hasta llegar a la base del pene.
- 3) No usar crema cosmética ni vaselina como lubricantes porque deteriorarían el condón.
- 4) Después de eyacular, sujetar el condón por su base y retirarlo del pene mientras esté erecto.
- 5) Quitar el condón cuidando que no gotee.
- 6) Anudar el condón usado y eliminarlo a la basura.

2.2.6.1.5 Evitando conductas de riesgo

Se recomienda a todas las personas:

- No tener más de una pareja sexual

- No tener relaciones sexuales con personas desconocidas
- No tener relaciones sexuales sin usar preservativo
- Evitar todo contacto con sangre que pueda estar infectada; a través de jeringas y agujas usadas, cepillos de dientes usados, tatuajes o cortes con instrumentos no esterilizados.

2.2.7 Rol Educativo de la Enfermera en la Prevención de las I.T.S.

La enfermera cumple una importante labor preventivo promocional como profesional y miembro del equipo de salud, siendo una de sus funciones brindar educación al paciente, familia y comunidad de forma tal que sus enseñanzas los oriente a responsabilizarse activamente en la conservación de la salud, en este caso a prevenir una I.T.S.²¹

Se define como atención primaria de enfermería a una atención holística, personalizada, que programe y protocolice actividades en función de la prevención de enfermedades, en la persona enferma como sana de manera individual y colectiva (comunidad).

La enfermera educa a la persona para disminuir los comportamientos de riesgos y da a conocer las medidas de prevención, de cómo limitar el número de compañeros sexuales, utilizar el condón de manera adecuada, orienta sobre la abstinencia sexual, sobre la necesidad de ser responsable con el compañero sexual (fidelidad), entre otros.²²

La participación educativa de la enfermera se reafirma en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS y VIH/SIDA, donde se considera tres Líneas de Acción siendo una de ellas la de Prevención y Promoción.

Se enfatiza en que la enfermera, entre otras actividades, brinda educación a la población, en especial en etapas de vida de riesgo como

a los adolescentes y jóvenes sobre las ITS, su transmisión y enfatizando en las medidas preventivas.

La labor educativa de la enfermera se conjuga con la de consejera. Al interactuar con la persona le brinda, además de la información, apoyo y oportunidad para que exprese sus dudas, temores, inquietudes, sentimientos, expectativas lo que favorece personalizar el contenido informativo y que sea la persona quien tome decisiones a favor de su salud.²³

2.2.8. TEORÍAS DE ENFERMERÍA QUE SUSTENTAN LA INVESTIGACIÓN

Las teorías de enfermería que proponemos contienen a las variables y a las dimensiones de la investigación.

1.- Nola J. Pender y el modelo de Promoción de la Salud (MPS)

Que “identifica en el individuo en relación al factor cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud”, se basa en el objetivo de integrar las perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de salud. Este modelo se emplea como guía para la exploración de los nuevos procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a elevar el nivel de salud.²⁴

Así como para ilustrar la naturaleza multidimensional de las personas que interactúan con su medio ambiente en busca del bienestar en base a la promoción primaria.

Considera a la salud como un estado positivo de alto nivel, y lo asume como objetivo hacia el cual se esfuerza el individuo.

Así mismo Pender define:

- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Entorno:** Se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** Como responsable de los cuidados sanitarios que constituye el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal en base a la promoción.

El modelo de promoción de salud se ha formulado mediante procedimientos inductivos, empleando las investigaciones existentes para conformar un conjunto de conocimientos, así pues el modelo de promoción de la salud puede considerarse como un modelo conceptual formulado con el objetivo de reunir todo lo que se conoce sobre las conductas que favorecen la salud.²⁵

Los profesionales de la salud, especialmente en el nivel primario tienen la responsabilidad de liderar la promoción de salud la cual es una estrategia que integra la responsabilidad de la sociedad y la voluntad política de los gobiernos para crear ambientes saludables, para nuestros adolescentes que deben ser considerados un agente de cambio, para sus propias familias y por ende para nuestra sociedad, es por ello que debemos cuidarlos y a través de la educación sanitaria lograr incrementar sus conocimientos para que ellos asuman la

responsabilidad de cuidar su salud, mas aun en esa edad, que es la mas dificil para el ser humano “La Adolescencia.”

➤ **Teoría de Dorotea Orem - autocuidado**

El fundamento del modelo de enfermería de Orem, organizado en torno a la meta de la enfermería, es el concepto de autocuidado, considerado como el conjunto de actividad que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.⁽²⁹⁾

La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas.⁽³⁰⁾

Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento representa una ausencia de salud en el sentido de integridad. Orem sugiere que asociados con el desarrollo o desviación de la salud y que todas las personas poseen las condiciones universales de autocuidado que se mencionan a continuación:

- Conservación de una ingestión suficiente de aire, agua y alimento.
- Suministro de cuidado asociado con los procesos de eliminación y excrementos.

- Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso y entre la soledad y la interacción social.
- Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar.
- Promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas, y el deseo de ser normal.

Existen las llamadas demandas de autocuidado para la prevención primaria. Son los requisitos de autocuidado, universales y asociados con el desarrollo, dan por resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas.

Es posible determinar la demanda terapéutica de autocuidado si se identifican todas las necesidades existentes o posibles de cuidado propio y los métodos más adecuados para atender dichas necesidades y se diseña, implementa y evalúa un plan de acción; esto es el proceso de cuidados de enfermería. En consecuencia, los candidatos a la atención de enfermería son pacientes que no tienen o no tendrán la capacidad suficiente para cuidarse por sí mismos. Orem dice: "La base de una relación de enfermería es la necesidad de realizar acciones compensatorias (para vencer la incapacidad o capacidad limitada de cuidarse) o para facilitar el desarrollo u organización de las actividades de autocuidado"(Orem, 1980).⁽³⁰⁾

Orem identifica tres sistemas de actividades de enfermería para satisfacer los requisitos de cuidados personales, conforme a la medida que se ven perturbados, a saber, los sistemas de compensación total, compensación parcial y de apoyo educativo para el desarrollo.

El sistema educativo y de apoyo. Este sistema se usa cuando el enfermo es capaz de atender (o aprender la forma de hacerlo) su cuidado personal pero necesita ayuda, consistente en apoyo moral y emocional, orientación e instrucción.(30)

En el modelo de Dorothea Orem se hace hincapié en la función de la enfermera sólo cuando el paciente es incapaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades de autocuidado. La intervención de enfermería suele estar dirigida a conservar la salud, prevenir enfermedades, o restablecer la salud y puede incluir actividades realizadas para el paciente o en colaboración con éste.

Se considera que el modelo de Dorothea Orem tiene una adecuada aplicación dadas las limitaciones de conocimientos que tienen la generalidad de los adolescentes cuando no tienen un adecuado conocimiento sobre métodos anticonceptivos, o no saben utilizar los métodos anticonceptivos adecuadamente; es necesario adaptar la teoría de Dorothea Orem, entendiendo que para lograr que el paciente se involucre en su autocuidado hay que desarrollar una intensa y franca tarea educativa, llena de mucha calidez y dedicación, tratando de lograr el objetivo principal, cual es, que la adolescente adquiera plena conciencia de su situación, de cual debe ser su conducta para superarla, del tratamiento a que necesita someterse.

Para la disciplina de enfermería es muy importante el apoyo educativo que se proporcione a los adolescentes ya que de esta manera se contribuye a preservar la salud, evitándole complicaciones y la muerte; siendo está una intervención trascendental y prioritaria, que fortalece las acciones del programa salud reproductiva.

El apoyo educativo, es una estrategia valiosa para el desarrollo de programas de educación, para ser aplicados a aquellas personas que admiten la necesidad de un cambio. Por lo tanto el emplear este sistema de enfermería en los adolescentes, se reforzará su capacidad de autocuidado, con el fin de que lleve a cabo los cuidados necesarios para preservar su bienestar, y al mismo tiempo lograr que no exista ninguna complicación durante la medicación

La enfermera juega un papel muy importante en la atención de los adolescentes, adoptando la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem; la enfermera guía, orienta, asesora; y considerando que la paciente tiene aptitud y capacidad para aprender medidas terapéuticas de autocuidado que le permiten adoptar conductas de autocuidado para ellos, y para el bienestar de su salud; logrando el desarrollo de conocimientos, habilidades y la motivación , necesarios para mejorar o preservar su estado de salud.

- **Aplicación de datos empíricos** : En 1958 Orem tuvo una intuición acerca de por qué los individuos necesitan la ayuda de la enfermera y pueden ser ayudados a través de ella, la reflexión sobre este tema le proporcionó los conocimientos necesarios para formular y expresar su concepto de enfermería. Los conocimientos sobre las características de las distintas situaciones de la práctica profesional los fue adquiriendo a lo largo de muchos años.
- **Principales conceptos:** Orem considera su teoría sobre el déficit del autocuidado como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas: la teoría del autocuidado (describe y explica el autocuidado); la teoría del déficit del autocuidado (describe y explica las razones por las que la enfermera puede ayudar a las personas), la teoría de los sistemas de enfermería (describe y explica las relaciones que

es necesario establecer y mantener para que se de la enfermería). Los conceptos principales de esta teoría se exponen aquí y se comentan mas ampliamente en el libro de Orem nursing concepts and practice.

- **Autocuidado** “El auto cuidado es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia si mismo a hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.”
- **Requisitos del autocuidado:** Los requisitos del autocuidado son “la expresión de los objetivos que se han de alcanzar, de los resultados que se desea obtener del compromiso deliberado con el autocuidado. Son los medios para llevar a cabo las acciones que constituyen el autocuidado”. Los requisitos del autocuidado se pueden desglosar en tres categorías.
- **Requisitos universales del autocuidado:** los requisitos universales del autocuidado son comunes para todos los seres humanos e incluyen la conversación del aire, agua, alimentos. Eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Estos ocho requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana. Cuando se proporciona de forma eficaz, el autocuidado a la asistencia dependiente organizada en torno a los requisitos universales,

fomentar positivamente la salud y el bienestar. Requisitos del autocuidado relativos al desarrollo. Los requisitos del autocuidado relativos al desarrollo se separan de los requisitos universales en la segunda edición del nursing: concepts and practice. Promueven procedimientos para la vida y para la maduración y previenen las circunstancias perjudiciales para esa maduración o mitigan sus efectos.

- ❖ **Déficit de autocuidado:** Todas las limitaciones de las personas para comprometerse en esfuerzos prácticos dentro del dominio y los límites de la enfermería están asociadas, con la subjetividad de los individuos maduros o en vías de maduración, a limitaciones de acción relacionadas o derivadas de la salud, que les incapacitan parcial o totalmente para conocer los requisitos existentes o emergentes de asistencia para controlar o gestionar de alguna manera los factores que regulan el funcionamiento y el desarrollo de ellos mismos o de las personas a su cargo.

- ❖ **Auto cuidado En La Salud Con Relación A Las Teorías Asociadas:** La salud es una cualidad básica de la vida para el funcionamiento del ser humano y ésta es posible cuando se tienen la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Consiste en la habilidad de las personas para desempeñar las funciones requeridas para su independencia en la satisfacción de necesidades que le permita trabajar con máxima efectividad y alcanzar el mayor potencial de satisfacción en la vida.

- ❖ **Teoría del Auto cuidado:** Dorotea Orem explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El auto cuidado es una actividad

aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Dorotea Orem define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

- ❖ **Teoría del déficit de auto cuidado:** Dorotea Orem describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la Intervención de la enfermera.³

➤ **Teoría de Madeleine Leininger “teoría de la diversidad y la universalidad”**

Madeleine. M. Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural y una figura puntera en esta disciplina y en la teoría de la asistencia a los seres humanos, ha sido la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería que obtuvo un doctorado en antropología cultural y social. Nació en Sutton, Nebraska, e inicio su carrera su carrera profesional después de diplomarse en la Escuela de Enfermería de ST. Anthony, en Denver.

(31)

La teoría de Leininger procede de la antropología y de la enfermera. Esta autora definió la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería, que se centra en el estudio y análisis

comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar un a base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y/o universal.

Las enfermería transcultural trasciende el mero estado de los conocimientos para aplicarlos a las prácticas de la asistencia, de forma responsable y coherente con los parámetros culturales. Leininger ha afirmado que, con el tiempo, este área se convertirá en un nuevo dominio del ejercicio de enfermería, que se reflejara en un ejercicio profesional diferente, definido y fundamentado en principios culturales y diseñado específicamente para orientar los cuidados de la enfermería a los individuos, las familias, los grupos y las instituciones. Sostiene también que, como la cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos que permiten conceptualizar y comprender a las personas, este conocimiento es básico e imperativo tanto en la formación como en el ejercicio de la enfermería.

Además afirma que la enfermería transcultural se ha de convertir en una de las áreas más importantes, significativas y prometedoras del estudio formal, la investigación y la práctica, debido al mundo multicultural en que vivimos. Ha predicho también que para que la enfermería tenga importancia y significado frente a los pacientes y otros profesionales de este campo en todo el mundo, es imperativo disponer de conocimiento y competencias en enfermería transcultural, capaces de orientar las acciones y las decisiones para obtener resultados positivos y eficaces.

Leininger establece una distinción entre enfermería transcultural e intercultural. La primera se refiere a los profesionales en enfermería preparados y comprometidos a adquirir un conocimiento y un método práctico de actuación dentro de la enfermería transcultural, mientras que la enfermería intercultural la integran los profesionales que utilizan los conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse en el desarrollo de teorías o prácticas basadas en la investigación dentro del campo de la enfermería transcultural. También indica que ha de diferenciarse entre enfermería transcultural e internacional. Esta última es la que aplican a los profesionales que trabajan con dos cultural, mientras, mientras que al enfermería transcultural utiliza una base teórica y práctica comparada entre varias culturas.

Leininger define teoría como del descubrimiento sistemático y creativo de conocimientos sobre un área de interés o u fenómeno que parezca importante para comprender o explicar un cierto fenómeno desconocido. En su opinión, una teoría de enfermería debe de tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, las familias y grupos, con sus prácticas asistenciales, valores, expresiones, creencias y acciones basadas en sus estilos de vida y su cultura, para procurar una asistencia de enfermería eficaz , satisfactoria y coherente desde el punto de vista cultural. Si la práctica de la enfermería no consigue reconocer los aspectos culturales de las necesidades humanas, aparecerán signos de prácticas de atención de enfermería beneficiosa o eficaz, e incluso evidencias de insatisfacción con los servicios prestados, lo que constituye un límite para la curación y el bienestar.

Leininger sostiene que los elementos que distinguen de forma genuina a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas se

basan en un conocimiento y una práctica asistencial basada en la cultura.

La razón principal del estudio de la teoría de los cuidados es que “ante todo, la idea de la asistencia parece un favor crítico para el crecimiento, el desarrollo y la supervivencia de los seres humanos”, un hecho que se prolonga desde los albores de la especie humana. La segunda razón , en orden de importancia, es el propósito de explicar y comprender plenamente el conocimiento cultural y los roles que asumen las personas que prestan y reciben cuidados en las diferentes culturas, para suministrar una asistencia coherente con cada entorno cultural, para suministrar una asistencia coherente con cada entorno cultural. En tercer lugar, el conocimiento adquirido sobre los elementos asistenciales sirve como base para promover la curación y el bienestar de los pacientes y para afrontar la muerte o la supervivencia de las culturas humanas a lo largo del tiempo. En cuarto lugar, la profesión de la enfermería ha de estudiar la asistencia sistemática desde una perspectiva cultural amplia y holística, para descubrir las expresiones y los significados de los cuidados, la salud, la enfermedad y el bienestar, como parte del conocimiento de la enfermería. Leininger ha concluido que el concepto de asistencia se corresponde con un fenómeno muy engañoso que con frecuencia se integra en los estilos de vida y los valores culturales.

Este conocimiento sirve, sin embargo, como una base sólida para orientar el trabajo de los profesionales de la enfermería en la prestación de unos cuidados y servicios terapéuticos específicos, acordes con los entornos culturales en el esfuerzo por mantener la salud, evitar la enfermedad, curar a los pacientes y ayudarles a afrontar la muerte. La tesis central de la teoría es que s, si es posible

comprender completamente el significado de la cultura, se pueden predecir y prestar de forma consecuente con ella los cuidados sanitarios a las personas, las familias y los grupos. Así, Leininger contempla la asistencia como uno de los conceptos más poderosos de la enfermería y el núcleo central de esta profesión. Con todo, estos conceptos y modelos deben documentarse al máximo para facilitar su comprensión y empleo, de manera que los cuidados basados en una visión cultural se conviertan en guía principal de terapia transcultural y sirvan para explicar de la terapia transcultural y sirvan para explicar o predecir la práctica de la enfermería.

- **Análisis de la teoría:** En el análisis de la teoría, todas las personas somos seres únicos e inigualables con propias ideas, ideologías, creencias, valores, religiones, mitos y culturas. Como enfermera debemos de tener la habilidad de tener un acercamiento a los adolescentes orientándolos para que lleven una vida sexual saludable, creando conciencia sobre sus decisiones y acciones, haciendo llegar los conocimientos necesarios para su protección. La enfermera debe educar a los adolescentes con conocimientos adecuados, pero siempre respetando su religión, cultura y ideología.

2.3 DEFINICIONES DE TÉRMINOS

2.3.1 Nivel de Conocimiento

Es la medida de la capacidad del individuo de usar la razón después de haber pasado por el fenómeno de enseñanza aprendizaje, los cuales han sido transmitidos de manera explícita mediante orientadores que se encargan de dar la información sistematizada.

2.3.2 Infecciones de Transmisión Sexual

Las infecciones de transmisión sexual son aquellas que se transmiten en forma predominante o exclusiva por contacto sexual. Algunas se

tratan con éxito cuando se detectan en etapas tempranas, mientras otras son incurables o producen episodios recurrentes; son causadas por bacterias, virus, hongos y parásitos.

2.3.3 Adolescencia

La adolescencia es un periodo de la vida que se inicia con los cambios biofisiológicos que experimentan las personas luego de finalizada la niñez y termina con la madurez sexual y reproductiva. La adolescencia comprende entre los 10 y 19 años de edad.

2.3.4. Prevención

Son las actividades que realiza el equipo de salud, con la finalidad de disminuir el riesgo de enfermar.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

El nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013, es bajo.

2.4.2 Hipótesis Específicas

- ❖ El nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013, es bajo.
- ❖ El nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013, es bajo.

- ❖ El nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013, es bajo.
- ❖ El nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013, es bajo.

2.5. VARIABLE DE LA INVESTIGACIÓN

Variable Independiente

Nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual

2.5.1 Definición Conceptual

Nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual

Es el grado de información, ideas, conceptos y enunciados, que poseen los adolescentes en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual.

2.5.2 Definición Operacional

Es el puntaje alcanzado como alto, regular y malo sobre las ITS en función a la escala de estatinos según la prueba piloto tomada a los adolescentes.

El conocimiento es personal que adquiere cada persona a lo largo de su vida como resultado de su experiencia y que le servirá al individuo como guía para la vida cotidiana.

Se mide en 3 categorías:

- Alto: 8 a 12 puntos.
- Regular: 4 a 8 puntos.
- Malo: menos de 4

2.5.3 Operacionalización de Variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORIAS
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</p>	<p>CONOCIMIENTOS SOBRE:</p>		
	<p>ASPECTOS GENERALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> Definición de las ITS Agentes Etiológicos de las ITS 	<p>Alto: 8 – 10 puntos Medio: 5 - 7 puntos Bajo: 0 - 4 puntos</p>
	<p>VÍAS DE TRANSMISIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vía Sexual Vía vertical Vía Sanguínea 	<p>Alto: 7 - 10 puntos Medio: 4 - 6 puntos Bajo: 0 - 3 puntos</p>
	<p>SIGNOS Y SÍNTOMAS</p>	<p>GENERALES</p> <ul style="list-style-type: none"> Fiebre Malestar general Linfoadenitis Pérdida de peso <p>HOMBRES</p> <ul style="list-style-type: none"> Picazón en los genitales Dolor y ardor al miccionar. Secreciones purulentas. Ulceras <p>MUJERES</p> <ul style="list-style-type: none"> Dolor pélvico. Dispareunia. Secreciones Purulentas Ulceras dolorosas e indoloras 	<p>Alto: 5 - 6 puntos Medio: 3 - 4 puntos Bajo: 0 - 2 puntos</p>
	<p>MEDIDAS PREVENTIVAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Prácticas sexuales seguras Uso correcto del preservativo Evitando conductas de riesgo 	<p>Alto: 8 - 10 puntos Medio: 5 - 7 puntos Bajo: 1 - 4 puntos</p>

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DEL ESTUDIO

El tipo de investigación es cuantitativo, porque tomamos en cuenta que los datos obtenidos sean susceptibles de cuantificación, que nos permitió el tratamiento estadístico para determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes como Alto, Medio y Bajo.

Fue de nivel descriptivo, porque permitió estudiar la variable tal como se presentó en la realidad acerca del nivel de conocimiento sobre las I.T.S. en adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy.

Se aplicó el método observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, considerando que la investigadora no manipuló la variable de estudio y la información sobre Infecciones de Transmisión Sexual, recién se generó el día de la toma del instrumento, lo cual se aplicó solo una vez tal como se presente en la realidad.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó en la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy ”

La Institución Educativa Augusto Salazar Bondy 4015, desde la declaración RD N° 0456-74, que marca nuestro inicio con el N° 4015 el año de 1974. Esos años de los cuales fueron difíciles para nuestra alma mater y nuestra historia maravillosa. Pues, nuestra casa de estudios inició con esteras en un local pequeño, los estudiantes se sentaban de cuatro en una sola carpeta, incluso los mismos padres de familia tenían que venir con bancas para sus hijos, tanto fue así que la energía del pueblo de Villa Señor de los Milagros tan pujante y sobre todo la entrega de los padres, directivos, plana docente y administrativo; hicieron que poco a poco creciera lo que hoy es nuestra querida Institución Educativa.

En 1987 se creó el nivel secundario bajo el nombre de "Augusto Salazar Bondy", en honor al ilustre filósofo, político y diplomático peruano, pero sin dejar los números que nos caracterizan desde nuestros inicios el 4015.

Al pasar de los años venideros, nuestra casa de estudios fue atentada por un grupo de libertarios en junio del 1991, la cual trajo pánico y llanto por parte de los estudiantes más pequeños (nivel primaria), pues, en ésta parte de nuestra historia fuimos atentados con la colocación de un artefacto explosivo y la toma de nuestra bandera nacional, para ser cambiada por otra, pero desde ese momento la fortaleza de nuestros docentes y personal directivo convirtieron nuestra unión a la que hoy en día llevamos como emblema "**la familia bondina**", esa familia que crece siempre y cada año gracias a la confianza de los padres de familia al contar con nosotros al dejar a sus hijos como en casa.



En el '93 bajo la dirección de nuestro director académico Raúl Salcedo se inicia una historia cambiante, ganando desfiles escolares en donde la lucha eran con buenos colegios del distrito, nos conocían con el apodo de "la basurita", por ello, nuestro ilustre y alta autoridad académica, realizó un cambio completo desde la misma insignia (ver primera insignia al inicio del artículo) por la cual se realizó un concurso entre los estudiantes para el cambio respectivo; y hoy actualmente tiene la forma del escudo nacional así como a sido renovada hasta en 3 ocasiones el contenido (texto) de esta, quedando de la forma siguiente (ver imagen de la derecha) y la que nuestros estudiantes representan con mucho orgullo, amor a los colores bondinos y sobre todo a esa familia que hoy en día ellos mismos han generado entre compañeros.

En el '94 el cambio se dio también gracias a la colaboración de los padres de familia al participar del evento "Corrida taurina", celebración que se elaboró en el campo de tierra de nuestra casa de estudios y a la cual hoy en día está la estructura de tres pisos, así como la actual dirección (estructura de 2 pisos) y el taller de computación e industria del vestido (ambas en la estructura de 2 pisos también).

Ya en 1995 nos convertimos en el único colegio técnico de la comunidad, así como del mismo distrito del cual nos sentimos orgullosos por el amor hacia sus hijos y tener así una comunidad educativa.

Actualmente cuenta con 20 aulas en el nivel primario y 23 en el nivel secundario, una planta docente de 66 profesores titulados, con amplia experiencia y excelente capacidad profesional; responsables de facilitar la formación estudiantil.

Actualmente contamos con Talleres de Computación, Danza e Inglés en el nivel primario y en el nivel secundario: Industria de vestido, Industria de Calzado, Cosmetología, Mecánica de Producción, Química Industrial, Contabilidad y Computación.

Actualmente tenemos el aula de Innovación Pedagógica del Proyecto Huascarán al servicio de primaria y secundaria.

El actual director es el magister Víctor Rojas Yllaconza, así como la subdirección está a cargo del magister Wilsón Sánchez y la licenciada Teresilda García en el nivel primario.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

La población de estudio estuvo constituida por los adolescentes del 3ro, 4to y 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, Marzo-Junio 2013, estos ascienden a 1759 estudiantes de secundaria.

3.2.1 Muestra

Para el tamaño de muestra de los adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy se aplicó la siguiente fórmula estadística:

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

Dónde:

n: 268
N: 1759
Z: 1.96
p: 0.5
q: 0.5
d: 0.05

Tamaño de muestra: 268 estudiantes de 3ro – 4to y 5to de nivel secundaria, distribuido según la siguiente tabla:

MUESTRA PARA CADA ESTRATO

Estrato	Tamaño del estrato	Tamaño de la muestra
3	320	98
4	282	95
5	310	75
TOTAL	1759	268

Así mismo para la selección de la muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Se seleccionó 98 alumnos del tercer año de secundaria, 95 alumnos del cuarto año de secundaria, 75 alumnos del quinto año de secundaria, siendo el total 268 alumnos el tamaño de muestra.

La técnica de muestreo para este estudio de investigación fue probabilística aleatoria estratificado.

Así mismo para la selección de la muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

1. Criterios de Inclusión

- Estudiantes del 3RO- 4TO- 5TO año de educación secundaria matriculados en el año vigente.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio de investigación, luego de haberles explicado los objetivos de la misma.

2. Criterios de Exclusión

- Alumnos que tengan alguna discapacidad que impida desarrollar la encuesta.
- Aquellos alumnos que no asistan el día que se aplique el instrumento.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó la relación de estudiantes por año de estudio y utilizando la tabla de números aleatorios se seleccionó a los estudiantes que participaron.

En la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario compuesto por 37 ítems cerrados dicotómicos y policotómicos.

El instrumento consta con 4 dimensiones: ASPECTOS GENERALES con 10 ítems, VIAS DE TRANSMISIÓN con 10 ítems, SIGNOS Y SINTOMAS con 6 ítems y MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LAS ITS con 10 ítems.

La estructura del cuestionario consta de las siguientes partes: introducción, instrucciones, datos generales y datos específicos relacionados a las dimensiones sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.

Para la medición de la variable se utilizó la escala de estatinos categorizando el nivel de conocimiento como alto, medio y bajo por cada dimensión.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez se determinó mediante el Juicio de Expertos, obteniendo un valor de 0,86.

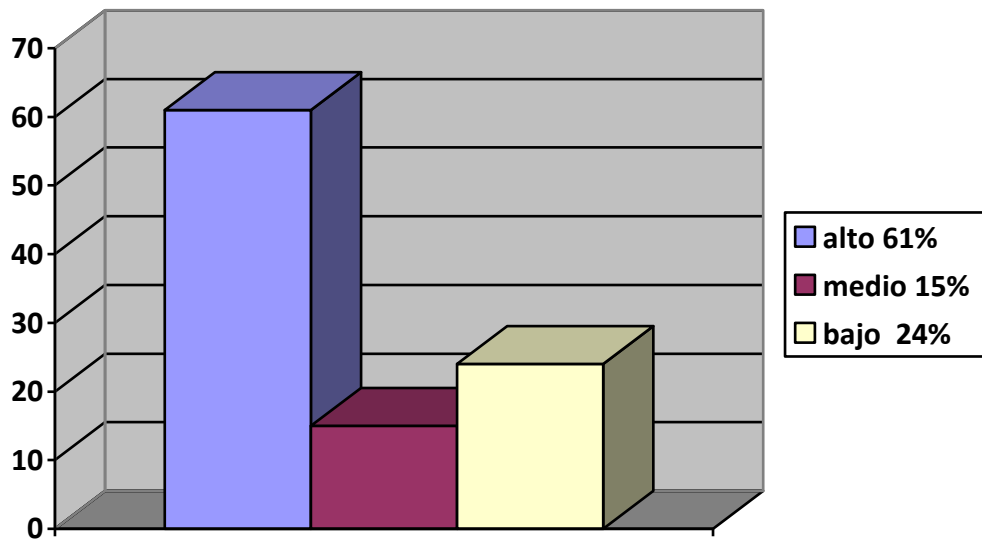
La confiabilidad del instrumento de la investigación se determinó a través de la fórmula estadística de Kuder Richardson (KR20).

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos correspondientes con las instancias respectivas de la Institución Educativa “Agusto Salazar Bondy”, donde se consiguió la autorización del director a cargo y docentes tutores de cada año de estudio, determinándose la fecha y horario en la aplicación del instrumento.

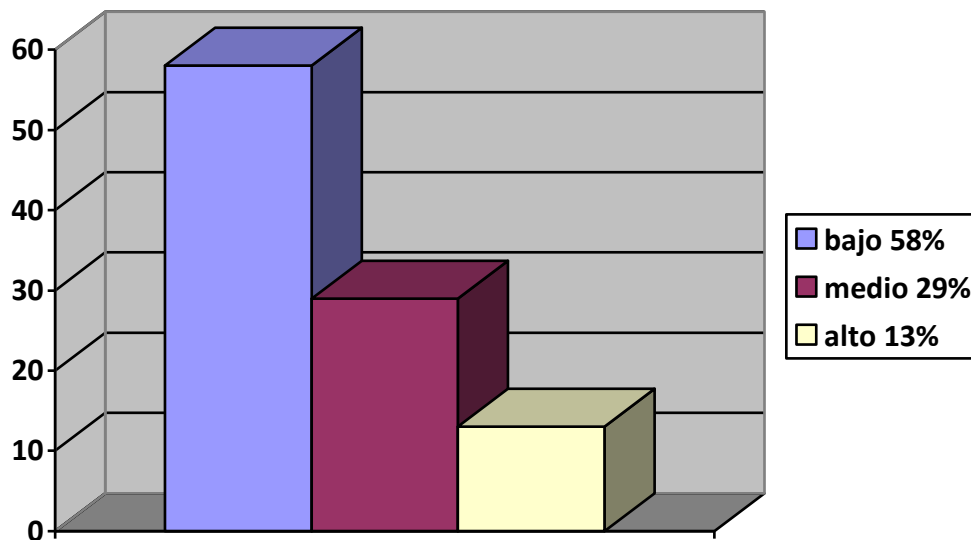
CAPÍTULO IV: RESULTADOS

GRÁFICO N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL 3RO 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGUSTO SALAZAR BONDY - CALLAO 2013.



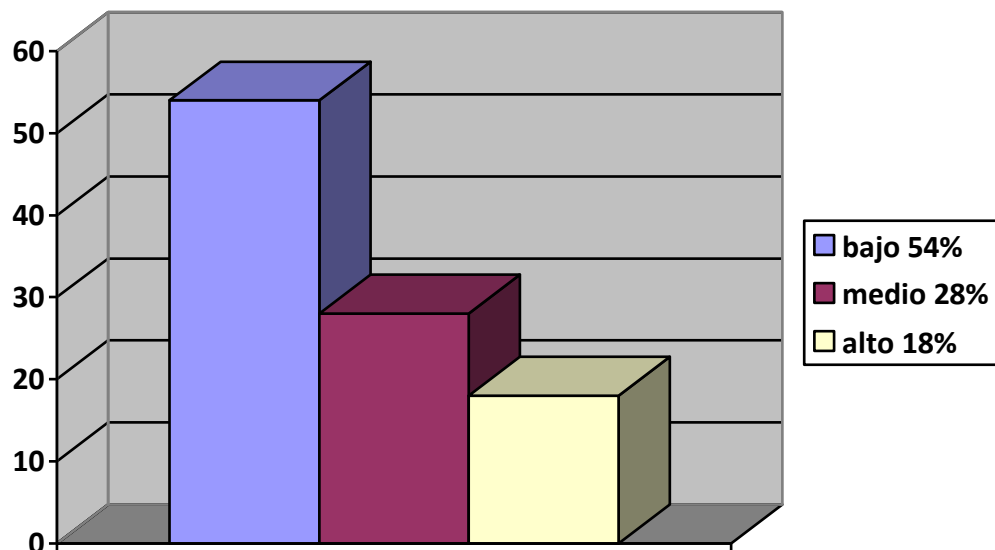
De acuerdo a los resultados del Gráfico N° 1, el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, es bajo en un 61% (162), Medio en un 24% (65) y Alto en un 15% (41)

GRÁFICO N° 2 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS ASPECTOS GENERALES DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL 3RO 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGUSTO SALAZAR BONDY - CALLAO 2013.



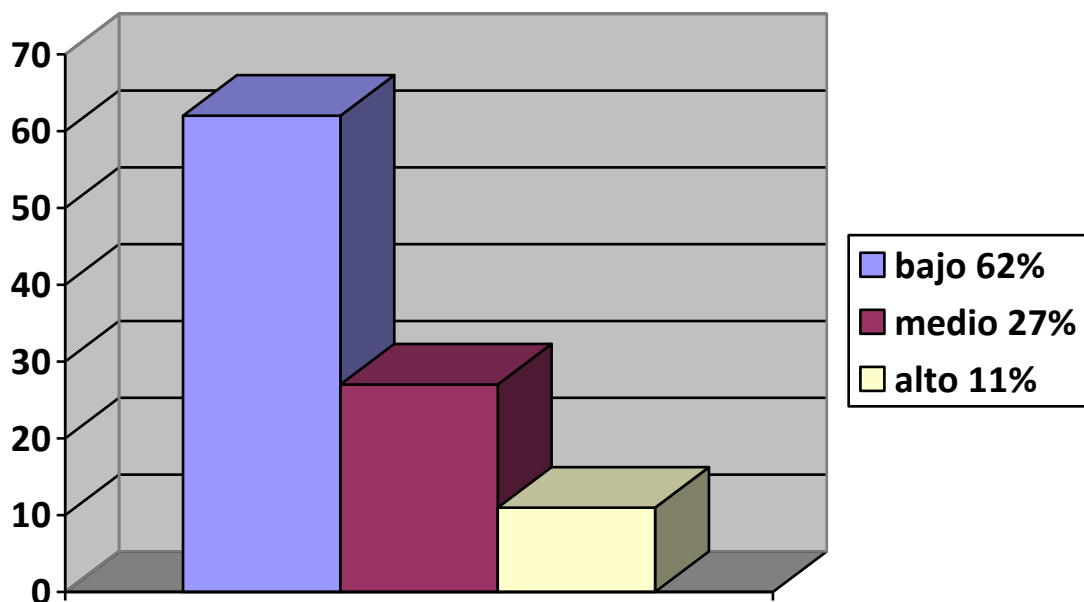
De acuerdo a los resultados del Gráfico N° 2, el nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, es bajo en un 58% (156), Medio en un 29% (77) y Alto en un 13% (35)

GRÁFICO N° 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN DE ITS EN ADOLESCENTES DEL 3RO 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGUSTO SALAZAR BONDY - CALLAO 2013



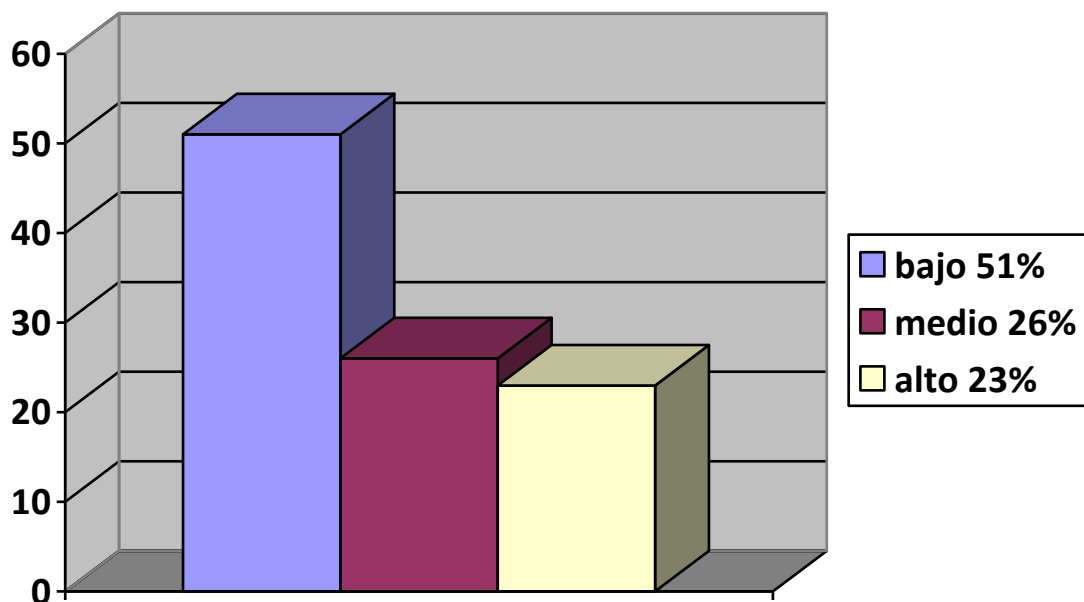
De acuerdo a los resultados del Gráfico N° 3, el nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, es bajo en un 54% (144), Medio en un 28% (75) y Alto en un 18% (49)

GRÁFICO N° 4 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL 3RO 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGUSTO SALAZAR BONDY - CALLAO 2013.



De acuerdo a los resultados del Gráfico N° 4, el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, es bajo en un 62% (165), Medio en un 27% (73) y Alto en un 11% (30)

GRÁFICO N° 5: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL 3RO 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGUSTO SALAZAR BONDY - CALLAO 2013.



De acuerdo a los resultados del Gráfico N° 5, el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, es bajo en un 51% (138), Medio en un 26% (69) y Alto en un 23% (61)

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, es bajo en un 61% (162), Medio en un 24% (65) y Alto en un 15% (41) Broche (2007) los resultados arrojan precocidad en el inicio de las relaciones sexuales, así como un elevado diagnóstico de ITS. El grupo de edades más representativo en este sentido fue de 14 a 17 años. Conclusiones: Se constató la escasa información sexual que reciben los adolescentes a través de los medios de comunicación, la escuela y la familia. Predominaron el nivel académico de primaria no terminada, estrato social bajo, tabaquismo y elevado consumo de bebidas alcohólicas. La categoría regular con un 57 % fue la más representada en la evaluación del conocimiento. Trujillo (2009) Sus resultados evidenciaron que un número reducido de estudiantes domina la definición de infección de transmisión sexual (ITS), el 60,1% no reconoce las enfermedades consideradas infecciones de transmisión sexual. Los síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) son dominados por el 19,6% de la muestra estudiada. Solo 31 adolescentes saben cómo protegerse de estas enfermedades. Conclusiones del estudio: A través de este estudio identificamos el regular conocimiento que tienen los adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual, resultando los amigos y compañeros de estudio la principal vía de información sobre el tema tratado”

El nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, es bajo en un 58% (156), Medio en un 29% (77) y Alto en un 13% (35)” Dávila (2008) Sus resultados evidenciaron que la edad promedio de los participantes fue $15,90 \pm 1,24$ 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"

Palacio 2010 El nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, es bajo en un 54% (144), Medio en un 28% (75) y Alto en un 18% (49) La investigación tuvo como resultado: el nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del 5to año de secundaria es medio con un 49%, seguido de un nivel de conocimiento bajo con un 33%, y solo un 18% tienen un nivel de conocimiento alto. Ante la prueba de riesgo el tener un nivel de conocimiento bajo, constituye un riesgo elevado frente a las enfermedades de transmisión sexual (OR=3.2), es decir, existe 3.2 veces más riesgo que las adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Castilla que tienen un nivel de conocimiento bajo, contraigan enfermedades de transmisión sexual , La investigación tuvo como resultado: el nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del 5to año de secundaria es medio con un 49%, seguido de un nivel de conocimiento bajo con un 33%, y solo un 18% tienen un nivel de conocimiento alto. Ante la prueba de riesgo el tener un nivel de conocimiento bajo, constituye un riesgo elevado frente a las enfermedades de transmisión sexual (OR=3.2), es decir, existe 3.2 veces más riesgo que las adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Castilla que tienen un nivel de conocimiento bajo, contraigan enfermedades de transmisión sexual. Rechazando la hipótesis general de la investigación, que decía; que el nivel de conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes del 5to año de secundaria de la institución Educativa José Carlos Mariátegui Castilla- Piura, 2010, es medio.⁽⁴⁾

El nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, es bajo en un 51% (138), Medio en un 26% (69) y Alto en un 23% (61) Vásquez Da Silva, Matilde Rojas García, Rossana Torres Silva, Nelly Salazar Becerril, y Haydee Alvarado Cora , (2009) Perú realizaron un estudio de investigación titulado: “Relación del Conocimiento en VIH/SIDA y comportamiento sexual en estudiantes de la UNAP, Iquitos 2009”¹⁴ con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y comportamiento sexual en estudiantes del 1er. Nivel de las 13 Facultades de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos durante el periodo 2009. Cuyo alcance es llevar a la práctica estrategias preventivas. El tipo de estudio es descriptivo correlacional, realizado en una muestra de 286 estudiantes, Para el efecto de la recolección de datos se seleccionó como técnicas la encuesta y test, y como instrumentos: Cuestionario de conocimiento y test tipo Likert. Los resultados muestran: 83.6% tienen edades de 17 a 20 años, seguido del grupo de 21 a 24 años (10.1%). Siendo 52.4 % del sexo masculino y, 47.6 % del sexo femenino. Conclusión: “La tendencia a la iniciación sexual a menor edad, una insuficiente información sobre sexualidad y sobre todo en la prevención de las ITS, muestran a nuestra población como susceptible a padecer enfermedades relacionadas con el sexo y las consecuencias de las mismas. Existe relación entre el mayor conocimiento sobre VIH y, menor comportamiento de riesgo sexual”

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, es bajo en un 61% (162), Medio en un 24% (65) y Alto en un 15% (41)
- El nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, es bajo en un 58% (156), Medio en un 29% (77) y Alto en un 13% (35)
- El nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, es bajo en un 54% (144), Medio en un 28% (75) y Alto en un 18% (49)
- El nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, es bajo en un 62% (165), Medio en un 27% (73) y Alto en un 11% (30)
- El nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, es bajo en un 51% (138), Medio en un 26% (69) y Alto en un 23% (61)

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda considerar los resultados y tomar las estrategias más oportunas para cambiar esta realidad por medio de sesiones educativas que incrementen o aclarezcan dudas en torno a la ETS en la institución educativa.
2. Los docentes de la institución educativa deben considerar los resultados del estudio y poner mayor interés en brindar las orientaciones necesarias buscando alianzas estratégicas con el área de salud más cercana a la jurisdicción, ya que el nivel bajo obtenido de los estudiantes representa un riesgo futuro.
3. Tener presente que la dimensión que los adolescentes que mayormente desconocen es Signos y síntomas.
4. Las investigaciones de las Enfermeras de Salud Pública sobre capacitación se deben trabajar a nivel extramural con grupos poblacionales como en el caso de los AAHH o lugares distantes a un Centro Médico u Hospital, a fin de proteger, promover y fomentar el conocimiento y prevención de los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA. Vivir en un mundo con VIH y SIDA. “Información para el personal de las Naciones Unidas y sus familias”; Bogota D.C.: Zandrival 2006-Pág. 10.
2. ONUSIDA. Situación de la Epidemia de ITS. Suiza; 2007-Pág. 11
3. Organización Mundial de la Salud. Aumentan las infecciones de transmisión sexual. Foro Mundial de la Salud, 1991. Pag127
4. MINSA, ONUSIDA, Plan estratégico Multisectorial 2007-2011 para la prevención y control de las ITS Y VIH/SIDA, Lima –Perú, julio 2004, Pág. 6
5. Broche Morera, R. y cols. “Conocimiento sobre ITS por adolescentes de la Parroquia 23” (2007) Venezuela.
6. Trujillo Acevedo, J. y cols. “Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la ESBE: Onelio Carballo, Cumanayagua”. (2009) Cuba.
7. Ríos Chacón, B. y cols.” Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro” (2007) Bolivia.
8. María E. Dávila y cols. “Nivel de Conocimiento de los Adolescentes sobre VIH/SIDA y sus medidas preventivas”. (2008) Venezuela.
9. Quispe Montañez, R. “Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión de las ITS en adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacamac julio 2005 – enero 2006” en Pachacamac 2005.
10. Catacora López, F. y cols. “Conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna, Perú 2004” Tacna – Perú 2004.
11. Canales Reyda “Nivel de conocimientos relacionado al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y medidas preventivas que practican los

estudiantes del 5to año de secundaria en el distrito de mayores casos notificados de la UDES Lima –Cuidad 2006”, Lima – Perú 2006.

12. Zúñiga Vargas, J. “Nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes de secundaria del Colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga”, Distrito de Los Olivos, Lima (2006).
13. Choccare Salcedo, C. ”Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007 – 2008” Lima – Perú (2007)
14. Vásquez Da Silva, P. y cols. “Relación del Conocimiento en VIH/SIDA y comportamiento sexual en estudiantes de la UNAP, Iquitos 2009” Perú – 2009.
15. Mario, Bunge. “La Ciencia: su método y filosofía”, Buenos Aires. Editorial siglo XX, 1988 pág. 308
16. Coe, Gloria “Comunicación para la Salud”
17. Augusto Salazar. “El punto de Vista Filosófico”, 1ra edición, Editorial El Alce Lima-Perú, 1988 pág. 308
18. Alva Díaz, Martín “Promocionando la Salud” 1ra edición, Perú: Editorial Impresiones S.A, 2005 pág. 15
19. OPS. Infecciones de Transmisión Sexual: Marco de referencia para la prevención, atención y control de las ITS, julio 2004-Pag. 11
20. Mascaró Pedro, Avances en el manejo de enfermedades de transmisión sexual/ SIDA- MINSA-IMPN Peru, 2000; Pág. 43-47
21. Reader, Sharon. “Enfermería Materno-infantil” 5ta edición, Editorial Mc Graw Hill 2000, pág. 873
22. Mongrut Steane, Andrés. “Tratado de Ginecología” ,3ra edición, Perú: Editorial Monpress, 2000 Pág. 165

23. Pérez, Alfredo. "Ginecología". 2da edición. Santiago de Chile: Editorial Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda., 2001. pág. 187
24. Pender, N. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta Edición. Madrid-España. Mosby. 1999. Página 529-537.
25. Ann Marriner Tomey Alligud Modelos y teorías en Enfermería, 4ta. Edición, Harcourt Brace Mosby, pág. 179, 180, 181.

ANEXOS

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL 3RO - 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGUSTO SALAZAR BONDY - CALLAO 2013”

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLE DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Augusto Salazar</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Augusto Salazar</p>	<p>2.1 ANTECEDENTES Internacionales Nacionales</p> <p>2.2 BASE TEÓRICA 2.2.1 El Conocimiento 2.2.1.1 El Conocimiento e Información de las ITS en Adolescentes. 2.2.2 Adolescencia, etapa de vida como factor de riesgo para contraer las ITS 2.2.2.1 <i>Adolescencia Temprana</i> 2.2.2.2 <i>A adolescencia Tardía</i></p> <p>2.2.3 Infecciones de Transmisión Sexual 2.2.3.1 Sífilis 2.2.3.2 Gonorrea 2.2.3.3 Chancroide 2.2.3.4 Herpes Genital 2.2.3.5 Tricomoniasis 2.2.3.6 Vaginitis Bacteriana 2.2.3.7 Papiloma Virus Humano 2.2.3.8 SIDA 2.2.3.8.1 <i>Fases de</i></p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>El nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013 es bajo.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>El nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre Infección de Transmisión Sexual</p>	<p>CONOCIMIENTOS SOBRE</p> <p>Aspectos generales de las ITS</p> <p>Vías de transmisión de las ITS</p>	<p>*Definición de las ITS *Agentes Etiológicos de las ITS</p> <p>Vía Sexual Vía vertical Vía Sanguínea</p>

<p>la institución educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013?</p> <p>¿Cuál es el nivel</p>	<p>Bondy - Callao 2013.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la</p>	<p><i>infección por VIH</i> <i>a.-Fase Primaria</i> <i>b.- Fase Asintomática.</i> <i>c- Fase Sintomática</i> <i>d- Fase Avanzada</i></p> <p>2.2.4 Vías de Transmisión 2.2.4.1 Vía de Transmisión Sexual 2.2.4.2 Vía de Transmisión Vertical 2.2.4.3 Vía de Transmisión Sanguínea</p> <p>2.2.5 Medidas Preventivas 2.2.5.1.Practicar sexuales Seguras 2.2.5.1.1 <i>Sexo Seguro</i> 2.2.5.2 <i>Fidelidad Absoluta</i> 2.2.5.3 <i>Abstinencia Sexual</i> 2.2.5.2 Uso Correcto del Preservativo en las relaciones sexuales 2.2.5.3 Evitando Conductas de riesgo</p> <p>2.2.6 Rol Educativo de la Enfermera en la Prevención de las ITS 2.2.6.1 Teorías de Enfermería</p> <p>2.3-Definición de Términos 2.3.1 Nivel de Conocimiento 2.3.2 Infecciones de</p>	<p>institución educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013 , es bajo</p> <p>El nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013, es bajo.</p> <p>El nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013. es bajo.</p> <p>El nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de las</p>		<p>Signos y síntomas de las ITS</p>	<p>GENERALES *Fiebre *Malestar general *Linfadenitis *Pérdida de peso</p> <p>HOMBRES *Picazón en los genitales *Dolor y ardor al miccionar. *Secreciones purulentas. *Ulceras</p> <p>MUJERES *Dolor pélvico. *Dispareunia. *Secreciones Purulentas *Ulceras dolorosas e indoloras</p> <p>*Prácticas sexuales seguras *Uso correcto del</p>
---	---	---	---	--	--	--

<p>de conocimiento sobre las medidas preventivas de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013?</p>	<p>institución educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013</p>	<p>Transmisión Sexual 2.3.3 Adolescencia</p>	<p>Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013, es bajo.</p>		<p>Medidas preventivas sobre las ITS</p>	<p>preservativo *Evitando conductas de riesgo</p>
---	--	--	--	--	---	---

ANEXO 2 INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Estimados alumnos soy estudiante de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, mi nombre es Luz Rocio Cruz Jauregui, y el presente cuestionario forma parte del proyecto de investigación que lleva como título "Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 3ro - 4to Y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy - Callao 2013, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimientos que poseen los adolescentes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en dicha institución.

INSTRUCCIONES

Lee atentamente las siguientes preguntas relacionadas con las Infecciones de Transmisión Sexual las que debes marcar con un aspa (X), **SOLO UNA DE ELLAS ES LA RESPUESTA CORRECTA.** Recuerda que el cuestionario es **ANONIMO** y demorará 30 minutos aproximadamente.

I.-DATOS GENERALES

1. Edad: años
- 2.- Año de estudios:
- 1ero 2do 3ero 4to 5to
3. - Género:
- Femenino Masculino

II) DATOS ESPECIFICOS

PREGUNTAS

ASPECTOS GENERALES DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

1) Las Infecciones de Transmisión Sexual son:

- a) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales.
- b) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales desprotegidas, con una persona infectada.
- c) Infecciones que se transmiten por falta de aseo en los genitales
- d) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales con homosexuales.

2) Las Infecciones de transmisión sexual son causados por:

- a) Virus
- b) Bacterias
- c) Hongos
- d) Parasitos
- e) Todas las anteriores

3)¿ Que es el SIDA?

- a) Es una infección sexual que no tiene cura
- b) Es una infección sexual muy contagiosa que tiene cura
- c) Es una infección sexual que se cura con el tiempo
- d) Ninguna de las anteriores

4.-¿Que significa SIDA?

- a) Síndrome de inmuno deficiencia adquirida
- b) Signo de de insuficiencia adquirida
- c) Síntoma de inmuno adquirida
- d) Síndrome de inmuno adquirida

5.- ¿Que significa VIH?

- a) Virus inmunológico humano
- b) Virus de inmunodeficiencia humana
- c) Virus de intensidad humana
- d) Virus de integridad humana
- e) Ninguna de las anteriores

6.- ¿El VIH es lo mismo que el SIDA?

- a) Si
- b) No

7.-El VIH presenta:

- a) 1 fase
- b) 2 fases
- c) 3 fases
- d) 4 fases

8.-En que fluidos se encuentran los virus del VIH

- a) Saliva, semen, sangre
- b) Flema, secreción vaginal, lagrimas
- c) Semen, secreción vaginal, sangre
- d) Lagrimas, semen, flema

9.-El VIH ataca PRINCIPALMENTE al:

- a) Sistema Inmunitario (defensas del organismo)
- b) Sistema Circulatorio
- c) Sistema Respiratorio
- d) Sistema Digestivo

10.-Las principales pruebas de laboratorio para saber si una persona tiene VIH son:

- a) Análisis de orina, análisis de sangre
- b) análisis de sangre, Análisis de heces
- d) Análisis de orina, Análisis de saliva
- e) análisis de sangre (ELISA y WESTERN BLOT)

VIAS DE TRANSMISION DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

11.-Las vías de contagio de las Infecciones de Transmisión Sexual son:

- a) Sexual, oral, sanguíneo
- b) Sanguíneo, vertical (de madre a hijo) y oral
- c) Sexual, sanguíneo y vertical (de madre a hijo)
- d) Vertical (de madre a hijo), picadura de mosquito y sexual

12.-La principal forma de transmisión se las infecciones de transmisión sexual es:

- a) A través de la picadura de mosquito
- b) Al tocar y abrazar
- c) A través de las relaciones sexuales
- d) compartir cucharas, tenedores

13.-Con respecto a la vía sexual, NO puedo contagiarme por:

- a) Tener relaciones sexuales con preservativo, con una sola pareja sexual
- b) Tener relaciones sexuales sin preservativo, con un alguien que conocí esporádicamente
- c) Tener relaciones sexuales embriagad
- d) Tener relaciones sexuales con efectos de alguna droga

14. Si soy promiscuo (a) ((TENER VARIAS PAREJAS SEXUALES) ¿favorece a contagiarme de una ITS?

- a) Si
- b) No

15.-Con respecto a la vía sanguínea, SI me puedo contagiar una ITS por:

- a) Compartir agujas contaminadas con restos de sangre
- b) transfusiones de sangre
- c) Compartir besos
- d) a y b

16.-Con respecto a la vía vertical (de madre a hijo) el bebe se contagia de las ITS por:

- a) Tomar la leche del seno de la madre
- b) Por las secreciones vaginales en el momento del parto
- c) a y b
- d) por un beso

17.-¿Me puedo contagiar de una ITS con caricias y masturbaciones?

- a) Si
- b) No

18.- ¿Si me pica un mosquito puede contagiarme de alguna ITS?

- a) Si
- b) No

19.- ¿Al compartir vasos, platos o tazas puedo contagiarme de una ITS?

- a) Si
- b) No

20.-Una de las complicaciones de las Infecciones de Transmisión Sexual es el aborto?

- a) Si
- b) No

SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

21.-Las ITS producen malestar general y verrugas genitales?

- a) Si
- b) No

22.-En relación a los signos y síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual

- a) La Gonorrea produce la salida de liquido amarillento por el pene en los hombres
- b) ulceras o heridas son producidos por el Papiloma Virus Humano
- c) El chancroide produce caída de cabello
- d) El herpes Genital produce diarrea y fiebre

23.-La infeccion de transmisión sexual que produce “heridas” o ulceras en los genitales es:

- a) Sífilis
- b) Papiloma Humano
- c) Tricomonas,
- d) Gonorrea

24.-La infección de transmisión sexual que produce “fluidos” o secreciones en los genitales es:

- a) Gonorrea
- b) SIDA,
- c) Herpes genital,
- d) Papiloma virus humano

25.-La infección de transmisión sexual que producen “verrugas” en los genitales son:

- a) Sífilis
- b) Tricomonas
- c) Papiloma virus humano
- d) Herpes genital

26.-¿El VIH produce diarreas y disminución de peso?

- a) Si
- b) No

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

27.-Las Medidas Preventivas para evitar contraer una Infecciones de Transmisión Sexual-son:

- a) La abstinencia, practicar el sexo seguro y uso inadecuado del preservativo.
- b) La abstinencia, ser fiel a la pareja y uso inadecuado del preservativo.
- c) La abstinencia, uso adecuado del preservativo y practicar el sexo seguro.

28.-La Abstinencia Sexual es:

- a) No tener relaciones sexuales
- b) No tener relación sexuales pero si caricias, y besos

29.-El Sexo Seguro, incluye:

- a) Besos, abrazos, caricias y tener relaciones sexuales.
- b) Besos, abrazos, masturbarse y tener relaciones sexuales.
- c) Besos, abrazos, caricias y tener relación sexuales haciendo uso del preservativo

30.-El preservativo constituye una medida preventiva para evitar las ITS y los embarazos no deseados?

- a) Si
- b) No

31.-En una relación sexual se puede tener una Infección de transmisión Sexual a pesar de que no haya una eyaculación?

- a) si
- b) no

32.-Al terminar el acto sexual se tiene que retirar el preservativo. Diga Ud. Las veces que se puede de utilizar antes de retirarlo.

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) 4 veces

33.- Las condiciones necesarias para usar un preservativo son:

- a) Cerciorarse de que el condón no está pasado de fecha, el pene tiene que estar en erección para colocar el preservativo, utilizar grasa, lociones o vaselina para lubricar el preservativo.
- b) Cerciorarse de que el condón no está pasado de fecha, utilizar grasa, lociones o vaselina para lubricar el preservativo.
- c) Cerciorarse de que el condón no está pasado de fecha, abrir con cuidado el envase para no desgarrar el preservativo, el pene tiene que estar en erección para colocar el preservativo.

34.- ¿El preservativo se puede llevar en la billetera?

- a) Si
- b) No

35.-El compartir jeringas incrementa el riesgo de tener alguna ITS?

- a) Si
- b) No

36.- ¿Solo basta una sola relación sexual para contagiarme de una infección de transmisión sexual?

- a) Si
- b) No

37.-¿Las drogas y el alcohol incrementan el riesgo de adquirir una ITS?

- a) Si
- b) No

