



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



**CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL - 2013**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Trelles San Miguel, Verónica Lizeth

LIMA – PERÚ

2013



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



**CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL - 2013**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Trelles San Miguel, Verónica Lizeth

LIMA – PERÚ

2013

Trelles San Miguel, Verónica Lizeth

CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL - 2013

Asesora: Lic. Luz Olinda Fernández Henríquez

LIMA – PERÚ

2013

*A mis padres por su inmenso amor, paciencia,
y comprensión, por darme esta valiosa
educación.*

AGRADECIMIENTO

Agradezco mucho a Dios por darme este don de ayudar a los enfermos y darme sabiduría en etapas difíciles.

Agradecimientos muy cordiales a mi Alma Mater la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma por su valiosa y constante formación.

Agradezco a mis padres por su apoyo incondicional en todo momento y en toda mi carrera como profesional.

Muchas gracias a mi asesora Lic. Luz Fernández Henríquez por su constante asesoraría para la realización de este estudio que se llevó a cabo con mucho éxito.

INDICE

RESUMEN	10
SUMMARY	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO 1: PROBLEMA	15
1.1 Planteamiento del problema	15
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Objetivos	7
1.4 Justificación	7
1.5 Limitación.....	9
CAPÍTULO 2: MARCO MTEÓRICO.....	10
2.1 Antecedentes Internacionales.....	10
2.3 Base Teórica.....	31
2.4 Definición de términos.....	53
2.6 Variables	54
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	35
3.1 Definición Operacional de variables.....	35
3.2 Tipo de investigación	35
3.3 Diseño de la investigación	36
3.4 Lugar de ejecución de la investigación	36
3.5 Universo, selección, muestra y unidad de análisis.....	36
3.6 Criterios de inclusión y exclusión	37

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.8 Procedimientos de recolección de datos.....	38
3.9 Aspectos éticos	38
3.10 Análisis de datos	38
CAPÍTULO 4: RESULTADO Y DISCUSIÓN	40
4.1 Resultados	40
4.2 Discusión	50
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
5.1 Conclusiones.....	59
5.2 Recomendaciones	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Nivel de Conocimiento de los adolescentes acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual de una Institución Educativa Estatal Lima Marzo - 2013.	42
Gráfico 2: Nivel de Conocimiento de los adolescentes acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual según dimensiones de una Institución Educativa Estatal Lima Marzo - 2013.	43
Gráfico 3: Nivel de Conocimiento de los adolescentes acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual según edad de una Institución Educativa Estatal Lima Marzo - 2013.	44
Gráfico 4: Nivel de Conocimiento de los adolescentes acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual según género de una Institución Educativa Estatal Lima Marzo - 2013.	45

Gráfico 5: Actitud de los adolescentes acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual de una Institución Educativa Estatal Lima Marzo - 2013.	46
Gráfico 6: Actitud de los adolescentes acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual según dimensiones de una Institución Educativa Estatal Lima Marzo - 2013.	47
Gráfico 7: Actitud de los adolescentes acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual según edad de una Institución Educativa Estatal Lima Marzo - 2013.	48
Gráfico 8: Actitud de los adolescentes acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual según género de una Institución Educativa Estatal Lima Marzo - 2013.	59

ÍNDICE DE TABLA

	Pág.
Tabla 1: Datos generales de los adolescentes de la Institución Educativa Estatal.	40

RESUMEN

Introducción: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo. Las consecuencias de las ITS son dramáticas, si se tiene en cuenta la transmisión de la infección por VIH. El número de personas que sufren ITS viene aumentando en todo el mundo desde hace 25 años y en la actualidad hay 250 millones de nuevos casos anuales. La mayor incidencia se presenta entre los jóvenes. Las ITS han alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial. Cada año se registran en todo el mundo más de 340 millones de casos nuevos de infecciones bacterianas y protozoarias de transmisión sexual. Entre las mujeres, las infecciones gonocócicas y clamidias no tratadas pueden dar lugar a enfermedad pélvica inflamatoria hasta en un 40% de los casos. Uno de cada cuatro de esos casos provoca infertilidad. En el embarazo, la sífilis temprana no tratada puede provocar una tasa de mortalidad del 25% y un 14% de las muertes neonatales, lo que significa aproximadamente un 40% de la mortalidad perinatal global. La prevalencia de sífilis entre las embarazadas en África, por ejemplo, oscila entre el 4% y el 15%. **Objetivo:** Determinar el conocimiento y actitud hacia las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de una institución educativa estatal. **Metodología:** Este trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, el área de estudio fue una Institución Educativa Estatal, con población de 480 alumnos. Los datos se obtuvieron de una muestra de 230 estudiantes, tipo de muestreo proporcional por estratos, edades comprendidas de 15 a 18 años, edad promedio de 16,39. Se aplicó un cuestionario de 29 preguntas cerradas, el cual estuvo dividido en conocimiento y actitud. **Resultados:** Los adolescentes de la Institución Educativa Estatal de Lima tienen nivel de conocimiento bajo 44%, medio 33% y alto 23% hacia las infecciones de transmisión sexual y en cuanto a la actitud presentan indiferencia 47%, rechazo 44% y aceptación 9%. **Conclusión:** Los estudiantes de la Institución Educativa Estatal tienen conocimiento bajo acerca de las infecciones de transmisión sexual y sus actitudes son de indiferencia y rechazo.

Palabras clave: Adolescencia, conocimiento, ITS, sexualidad, actitud.

SUMMARY

Background: Sexually transmitted infections (STIs) are a public health problem in developing countries. The consequences of STIs are dramatic, if one takes into account the transmission of HIV infection. The number of people suffering from STIs has been increasing worldwide for over 25 years and today there are 250 million new cases annually. The highest incidence occurs among young people. STIs have reached epidemic proportions worldwide. Each year there are worldwide more than 340 million new cases of infection d bacterial and protozoal sexually transmitted. Among women, gonococcal and chlamydial infections untreated can lead to pelvic inflammatory disease by up to 40% of cases. One in four of those cases resulting in infertility. In pregnancy, untreated early syphilis can cause stillbirth rate of 25% and 14% of neonatal deaths, which means about 40% of overall perinatal mortality. The prevalence of syphilis among pregnant women in Africa, for example, ranges from 4% to 15%. **Objective:** To determine the knowledge and attitudes towards STIs in students from a state school. **Methodology:** This research is quantitative, descriptive design, where the area of study was a State educational institution, with a population of 480 students. The data were obtained from a sample of 230 students, type proportional stratified sampling, aged 15 to 18 years, mean age of 16.39. A questionnaire of 29 closed questions, which was divided into knowledge and attitude. **Results:** Adolescents State Educational Institution of Lima have low knowledge level of 44%, middle 33% and top 23% to sexually transmitted infections and as to the attitude shown indifference 47%, 44% rejection and acceptance 9%. **Conclusions:** Students of School State have low knowledge about sexually transmitted infections and their attitude is one of indifference and rejection

Keyword: Adolescence, knowledge, STI, sexuality, attitude

INTRODUCCIÓN

Este estudio es presentado a la Escuela Padre Luís Tezza - Universidad Ricardo Palma; conforme a las líneas de investigación, planteada por dicha institución educativa, el cual se inserta en el segundo lineamiento: salud y género, conteniendo a su vez, el acápite salud sexual y reproductiva. Esta línea aborda las diferencias en el estado de salud entre hombres y mujeres, considerando no apenas los patrones patológicos a partir de factores biológicos, sino también las características de género, construidas socialmente y que determinan en gran medida el estado de salud.

El siguiente trabajo de investigación está organizado de la siguiente manera, para el mejor entendimiento y realización del tema se divide en cinco partes, conteniendo en la primera parte el problema que incluye: el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y limitación.

La segunda denominada marco teórico: antecedentes Internacionales, base teórica, definición de términos y variables.

En la tercera parte se da a conocer la metodología: definición operacional de variables, tipo de investigación, diseño de investigación, lugar de ejecución de la investigación, universo, selección, muestra y unidad de análisis, criterios de

inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos, aspectos éticos y análisis de datos.

La cuarta parte comprende los resultados y la discusión. La quinta parte se refiere a las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO 1: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La globalización, la avanzada tecnología y el mundo moderno , está presente en todas las personas especialmente en los adolescentes, la equivocada utilización de ello por los adolescentes lleva al profesional de la salud a actuar con precisión sobre los problemas que se puedan desarrollar, previniendo y orientando a que elijan conductas positivas para una salud óptima.

Según los estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 2000, existen anualmente cerca de unos 300 millones de casos de ITS; situación que se agrava continuamente, produciéndose un incremento cada vez más rápido y peligroso.¹

Según la Asamblea Mundial de la Salud, se calcula que todos los años se producen más de 340 millones de casos nuevos curables, como la infección por *Treponema pallidum* (sífilis) e infecciones por *Neisseria gonorrhoeae*,

Chlamydia trachomatis y Trichomonas vaginalis, entre hombres y mujeres de edades incluidas entre los 15 y los 49 años; la mayor cadencia se observa en Asia meridional y sudoriental, seguida por el África Subsahariana y América Latina y el Caribe. También se originan todos los años millones de infecciones de transmisión sexual atribuibles principalmente a VIH, herpes genital, virus del papiloma humano y virus de hepatitis B. A nivel mundial, todas estas infecciones suponen una enorme carga sanitaria y económica, fundamentalmente para los países en desarrollo, en los que simbolizan el 17% de las pérdidas económicas inducidas por la falta de salud".²

Durante los últimos cinco años no se ha dado mucha importancia a la prevención de las ITS distintas de la infección por VIH, pese a la importancia como cofactores en la transmisión del VIH y como causa directa de la morbilidad y mortalidad. Se ha dado más énfasis en el tratamiento antirretroviral. En orden de lugar las infecciones que aumentan el riesgo de contraer el VIH son: herpes tipo 2, el virus de papiloma humano y la hepatitis b; por eso es de suma importancia la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual para así reducir el riesgo de transmisión del VIH por vía sexual, sobre todo en grupos poblacionales vulnerables o de riesgo¹.

En el Perú, uno de cada 20 adolescentes se ve afectado por una enfermedad de transmisión sexual, con lo cual se convierte en un grupo de alto riesgo para contraer el VIH/Sida; 50,7% de las mujeres adolescentes entre 15 y 19 años no saben sobre las ITS. El 91,3% de ellas no tienen educación y el 80,3% tiene solo educación secundaria.³

En el Perú, una de cada tres personas es adolescente o joven, es esencial brindarles la educación sexual necesaria para que sensibilicen frente a las consecuencias que implican tener una vida sexual sin protección, lo que se requiere es dar información para que ellos/as tomen sus decisiones de manera responsable respecto a su salud.³

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, (ENDES) continua 2010, las características de las mujeres que revelaron haber padecido una ITS, el mayor porcentaje aparece en aquellas cuya edad fluctúa entre 15 a 24 años de edad (0,9 %), solteras que han tenido relaciones sexuales (1,2 %), del área urbana (0,9 %), en Lima Metropolitana (0,9 %), con educación superior (1,2 %) y del cuarto quintil de riqueza (1,2 %). El 14,2 por ciento de mujeres declaró tener ITS / flujo, llagas genitales, porcentaje reducido en 10,9 puntos porcentuales, respecto al año 2000. La mayor proporción fue declarada por mujeres de 15 a 19 años de edad (17,5 %), solteras que han tenido relaciones sexuales (16,2 %), con nivel secundaria (16,1 %), del quintil intermedio y cuarto quintil de riqueza (15,9 y 15,7 %, correspondientemente).⁴

La problemática expresada es diariamente observada en las diversas instituciones de salud a través de las cifras que informan a la base de datos de la Oficina de Epidemiología del MINSA, sin embargo hay un sub registro porque el adolescente es el que menos acude a la atención en los centros de salud.

1.2 Formulación del problema

Por lo mencionado anteriormente, el problema queda formulado de la siguiente manera:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud hacia las infecciones de transmisión sexual en estudiantes del quinto año de secundaria de una Institución Educativa Estatal Lima-2013?

1.3 Objetivos

Objetivo general:

- Determinar el nivel de conocimiento y actitud hacia las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de quinto año de secundaria de una Institución Educativa Estatal Lima 2013

Objetivos específicos:

- Medir el nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de quinto año de secundaria según edad.
- Evaluar el nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de quinto año de secundaria según sexo.
- Identificar las actitudes sobre infecciones de transmisión sexual según edad.
- Identificar las actitudes sobre infecciones de transmisión sexual según sexo.

1.4 Justificación

La OMS refirió que las infecciones de transmisión sexual continúan siendo un importante problema de salud pública a escala mundial, constituye la principal causa de morbilidad con consecuencias considerables para la salud,

sociedad y la economía. Las tasas de infecciones de transmisión sexual están aumentando en algunas regiones, especialmente en el rango etario de 15 a 25 años. Sigue siendo difícil encontrar la mejor manera de tratar la propagación de las infecciones. La pandemia de VIH/SIDA, con sus efectos devastadores, ha centrado la atención en la urgente necesidad de controlar las infecciones de transmisión sexual, porque su presencia incrementa considerablemente el riesgo de infección por VIH adquirida por contacto sexual.¹

La meta siete del sexto objetivo de desarrollo del milenio pide la detención y reducción de la propagación de VIH/SIDA para 2015, en Tanzania un estudio riguroso demostró que el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual podría reducir la transmisión del VIH de manera significativa en relación al costo. En Mwanza, gracias a una mejor atención sintomática de las ITS se redujo un 38% la incidencia del VIH¹

Las infecciones de transmisión sexual es la primera causa prevenible de infertilidad, principalmente en mujeres. Las mujeres que han sufrido enfermedad inflamatoria pélvica, porque no han sido tratadas anteriormente de clamidiasis, tienen entre el 6 y 10 veces más probabilidades de padecer un embarazo ectópico. La meta seis del quinto objetivo de desarrollo del milenio, dice reducir la mortalidad materna, pues la prevención de la enfermedad inflamatoria pélvica ayudará a ese objetivo a prevenir muertes relacionadas a embarazos ectópicos. Por otro lado la prevención de VPH disminuirá el número de mujeres que mueren a causa del cáncer cervicouterino.¹

Según el Ministerio de Salud del Perú, las infecciones de transmisión sexual, cada vez son más frecuentes en adolescentes y constituyen problemas en salud pública porque limitan la expectativa personal, en estas edades les afectan su futuro en cuanto a calidad y proyectos de vida, como consecuencia, altera íntegramente el ritmo de vida de la joven o joven que lo sufre.¹³ Los aportes que derivan del trabajo de investigación sirven para alertar a las autoridades de dicha Institución Educativa sobre el conocimiento y las actitudes en cuanto a las infecciones de transmisión sexual, para su prevención oportuna.

1.5 Limitación

Respecto a la limitación de este estudio no fue tan significativa, puesto que es un estudio probabilístico, no hubo mayor restricción, ocurrió una demora en el Comité de ética lo cual retrasó el estudio de campo, todo se niveló tal cual con el cronograma de trabajo y así resultó favorablemente.

CAPÍTULO 2: MARCO MTEÓRICO

2.1 Antecedentes Internacionales

1) Barella J, Mesa I, Cobeña M. Realizaron en el año 2002 un estudio descriptivo transversal con el objetivo de averiguar **LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE NUESTRO ENTORNO**. En el Instituto de Enseñanza Secundaria Urbano, aplicaron una encuesta estructurada y anónima. Población y muestra: aleatoria simple de 84 alumnos de 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria.

Resultados: Edad media 16.4 ± 0.73 años. 61.9% mujeres. Se consideran estudiantes normales (72,3%). Tienen pareja o ligue (33,7%), estable (60,7%), con grado de confianza total o bastante (82,2%). Piensan que: ser virgen (15,8%) o no llegar al orgasmo (19,3%) puede proteger del embarazo; el uso de preservativo evita ITS (90,0%); la “marcha atrás” es un método eficaz de evitar embarazos (27,1%); ponerse preservativo inmediatamente antes de “correrse” es seguro (23,1%). Los resultados obtenidos no revelaron diferencias

significativas por el hecho de tener o no pareja. Tampoco revelan diferencias significativas en relación con la edad de los encuestados.⁵

2) Pérez Z, Casas L, Peña L, Miranda O, Zaldívar M. Realizaron en el 2002 un estudio descriptivo con el objetivo de conocer el **NIVEL DE INFORMACIÓN SEXUAL DE UN GRUPO DE ADOLESCENTES** de una escuela de nivel medio superior, Hospital Militar Clínico quirúrgico Docente “Dr. Octavio de la concepción de la Pedraja” Camagüey. La población estuvo constituida por 500 adolescentes de uno y otro sexo en edades comprendidas entre 14 y 18 años que cursan el décimo, once y doce grados.

La muestra estuvo integrada por 250 adolescentes por el método del muestreo aleatorio estratificado por sexo y año educacional, con conteo aleatorio y periodicidad de 1 en 2 que dará un tamaño de muestra equivalente al 50 % del universo de la escuela. El investigador aplicó una encuesta previamente elaborada, constituida por 18 preguntas que trataron los temas de educación sexual, anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual. Tuvo en cuenta total privacidad. Los datos obtenidos fueron procesados mediante el paquete estadístico EPIDAT versión 2.2. El análisis estadístico estuvo dado por la distribución de frecuencias, prueba de hipótesis de la media, prueba de hipótesis de proporciones y chi cuadrado; se aplicó el principio de que las diferencias y dependencias estadísticas están dadas a partir de la probabilidad $p < 0,05$ con una confiabilidad del 95%.

Resultados: En el comportamiento de los adolescentes según edad y sexo predominó el grupo de edades de 15 a 17 años en el 100% de la muestra y el sexo masculino sobre el femenino con el 80,5 de la muestra.

En el estado civil de los adolescentes se apreció que 248 (99,2%) son solteros y solo 2 (0,8%) son casados. En la escolaridad de acuerdo con el grado que cursan los adolescentes no existieron diferencias significativas entre ellos y predominó el décimo grado (36%), seguido del oncenavo (34%) y duodécimo grado (30%). El 100% del grupo de jóvenes encuestados recibieron información sexual previa, cuya fuente fundamental fue la escuela (82%), seguida de otras fuentes (10%) y por último, los padres (8%).

Para explorar las causas que motivaron a los adolescentes a no utilizar como fuente fundamental de información sexual a sus padres (8%) se les ofrecieron varias opciones de respuestas, y se obtuvo como resultado que en 87 adolescentes (38,8%) no existía confianza, 73 (29,2%) no los entendían y 41 (16,4%) no lo creían importante, siendo la existencia de temor (11; 4,4 %) la menos significativa. De los adolescentes, 168 (67,2%) consideran necesario el coito para mantener una relación, 243 (97,2 %) estiman la edad de 14 a 20 años óptima para la realización del primer coito, y debe ser iniciado por el hombre (214; 85,6 %) y en horario nocturno (230; 92 %). Estos resultados explican que de 250 adolescentes encuestados, 239 habían tenido ya relaciones sexuales para el 95,6 %.⁶

3) García I, Ávila E, Lorenzo A, Lara M. Realizaron en el 2001 un estudio descriptivo retrospectivo, de corte transversal con el objetivo de explorar **LOS CONOCIMIENTOS SOBRE ALGUNOS ASPECTOS DE LA SEXUALIDAD**, en un grupo de 100 adolescentes en edades entre 10 y 19 años y de uno y otro sexo., en el área del Policlínico Docente "Wilfredo Pérez Pérez" del Municipio San Miguel del Padrón, de Ciudad de La Habana. Resultados: Se apreció un elevado número de jóvenes que tenían conocimientos sobre la anatomía del

aparato genital, la mejor edad para tener hijos y la anticoncepción. En general, no tenían conocimientos de todas las infecciones de transmisión sexual, no así el método más eficaz para evitarlas. El grupo de edad de mayor relevancia lo constituyó el de 10 a 13 años por sus escasos conocimientos sobre sexualidad.⁷

4) Pérez R. Realizó en el 2003 un estudio descriptivo con el objetivo de determinar **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CONDUCTA SEXUALES EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES CHILENOS**. Seleccionó una muestra de 398 alumnos de liceos Municipales. Analizó variables como comportamiento sexual, conocimientos y actitudes sobre sexualidad. Para el análisis estadístico utilizó las pruebas de χ^2 y Mann y Whitney. Resultados: La edad promedio de los adolescentes fue de 16.1 ± 1.3 años. Con un intervalo de 14 a 19 años. El 72,9% vivía con ambos padres, 76,4% señaló haber tenido educación sexual, más de 50% refiere haber recibido información sexual de padres, profesores, amigos y/o medios de comunicación. El 89,8% de los hombres y el 92,9% de las mujeres mencionaron conocer algún método anticonceptivo. Reconoció el preservativo un 84,4% como método que previene el contagio de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Declaró haber tenido relaciones sexuales 21,6%, la edad promedio de 15.1 ± 1.8 años.

De quienes han iniciado actividad sexual, 53,5% reconoció no haber usado ningún método anticonceptivo en su primera relación. El número de parejas sexuales en el grupo estudiado alcanzó un promedio de 1.8 parejas.⁸

5) Porras E, Romero P, Conde P, Jiménez J. Realizaron en el año 2007 un estudio descriptivo de corte longitudinal con el objetivo de identificar

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA LAS DELICIAS SOBRE LAS ITS. Municipio Girardot, Estado Aragua. Encuestaron 362 adolescentes, los datos fueron procesados mediante hoja de cálculo en Excel para obtener frecuencias absolutas y relativas, obteniéndose que predominó el sexo femenino sobre el masculino (76,8), la edad más frecuente de los encuestados fue entre los 15 – 18 años lo que representa un (54,7%); la mayoría de los adolescentes estaban solteros y el mayor porcentaje cursaba el Liceo (55,0%). Gran número de los encuestados dedicaban su tiempo libre a realizar tareas domésticas (49,2%), ver televisión (78,0%) y practicar deportes (45,0%).

Encontró que la mayoría tenía una conducta heterosexual, siendo el SIDA, la Blenorragia y la Sífilis las enfermedades más conocidas por ellos. Los adolescentes acudirían al médico o les pedirían ayuda a los padres en caso de padecer las enfermedades, consideraron que las charlas por los médicos y la televisión eran los métodos más eficaces para obtener conocimiento. Definió el conocimiento sobre el tema abordado como bueno en el 40.3% de los adolescentes encuestados, regular en el 45,3% y malo en el 14,3 %.⁹

6) Libreros L, Fuentes L, Pérez A. Realizaron en el año 2008 un estudio correlacional y de diseño transversal con el objetivo de determinar los **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA** Monseñor Gregorio Adam, Municipio Naguanagua, Estado Carabobo, Venezuela. La muestra estuvo conformada por 268 estudiantes de quinto y sexto año de bachillerato. Para la recolección de los datos aplicaron un cuestionario con 37 preguntas siendo las alternativas de respuesta dicotómicas y en escala de likert.

El 62,69% de los adolescentes evidenciaron un nivel de conocimientos sobre ITS regular, los estudiantes en menor grado académico presentaron actitudes más favorables; el sexo masculino reportó actitudes más favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos (28,36%) y la masturbación (17,91%) y más desfavorable hacia la homosexualidad (46,64%). El 10,8% del sexo femenino y el 24,6% del masculino refirió tener práctica sexual de los cuales el 70,5% la iniciaron en la adolescencia media y el 78,95% indicó usar métodos anticonceptivos; el 55,79% correspondió a los varones y el 23,16% a las mujeres; siendo el condón masculino el tipo de método más utilizado (74,67%).

De los 95 adolescentes con práctica sexual el 49,48% respondió haber tenido dos y más de dos parejas en el último año. Evidenciaron en la población adolescente estudiada falta de información sobre sexualidad, diferencias en las actitudes y la práctica sexual según el grado académico y el sexo; siendo los hombres los que reportaron actitudes más favorables y mayor práctica sexual.¹⁰

2.3 Base Teórica

La sexualidad en la adolescencia

Según la OMS una de cada cinco personas en el mundo es un adolescente y el 85% de ellos vive en países en desarrollo. Casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga de morbilidad total de los adultos están relacionados con condiciones o comportamientos que se inician en la juventud, incluidas las relaciones sexuales sin protección. La promoción de prácticas saludables durante la adolescencia y los esfuerzos que protejan mejor a este grupo de edad frente a los riesgos garantizarán a muchos una vida más larga y productiva.¹¹

En general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren tempranamente debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables. Más numerosos aún son los que tienen problemas de salud o discapacidades. Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan cuando son adolescentes. Por ejemplo, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en etapas posteriores de la vida.¹²

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la sexualidad está inmersa en la vida de los individuos en sus diferentes etapas y es desarrollada en cada etapa, teniendo en cuenta la cimentación de sus conocimientos, valores, creencias y costumbres de su entorno social. La sexualidad es una realidad con la que viven todos los días las personas, trasciende lo físico mediante las relaciones sexuales, que se traduce en las diferentes formas (conductas) que tienen las personas para expresarse y/o relacionarse con su entorno social que constituye una de las fuentes más significativas de comunicación, bienestar, amor y placer tanto físico como mental.¹³

Infecciones de Trasmisión Sexual en Adolescentes

MINSA (2010) Son infecciones de transmisión sexual que se transmiten de una persona infectada a otra que está sana, por contacto sexual (vaginal, oral o anal) esencialmente si no se utiliza preservativo. Estas infecciones pueden ser producidas por diferentes microorganismos como virus, parásitos,

hongos o bacterias. Algunas ITS también pueden ser transmitidas de la madre al hijo (durante la gestación, el parto o la lactancia) y por transfusiones de sangre.¹⁴

Daños biológicos

- Infertilidad, es decir que no podrá tener hijos sin tratamiento Cáncer de cuello uterino
- Neurosífilis
- Dolor crónico en la parte baja de la barriga
- Ceguera o neumonía
- Recién nacidos de bajo peso o con deformidades
- Daño en los órganos genitales
- Problemas para orinar
- Problemas con la próstata
- Abortos
- Embarazos fuera del útero, parto antes de tiempo e infecciones después del parto
- Aumento del riesgo de transmisión del VIH que ocasiona el SIDA

Daños Sociales

- Violencia familiar

Daños psicológicos

- Temor al reinicio en la vida sexual

Los agentes causales son cerca de 20 agentes infecciosos que producen las ITS. Algunos son virus, como en el caso del VIH/SIDA y el herpes, y no

pueden ser eliminados sencillamente del organismo con medicamentos. Pero las ITS más comunes, como la sífilis, gonorrea, chancro blando, chlamydia y uretritis no gonocócica, son causadas por bacterias y pueden ser curadas con el tratamiento conveniente.

La prevención y tratamiento de las ITS son muy importantes, aparte de los arduos problemas que causan a la salud, las ITS son una puerta de entrada para el VIH, causante del SIDA, y así incrementa los riesgos de contaminación.¹⁵

Se estima que las ITS que provocan úlceras o lesiones, aumenta en hasta 18% la posibilidad de contraer el virus VIH durante la relación sexual realizada sin protección de preservativos. Tanto para los hombres como para las mujeres las consecuencias son graves y pueden dejar secuelas. Las mujeres, gestantes y recién nacidos son afectadas con mayor gravedad. Las investigaciones muestran que las lesiones que preceden al cáncer en el cérvix y en el útero son cinco veces más frecuentes en las mujeres que contraen ITS que en las demás. Desde que las mujeres inician su vida sexual activa, deben hacer exámenes ginecológicos periódicos con el fin de prevenir enfermedades graves como cáncer cérvico uterino.¹⁵

La recomendación es la de procurar asistencia médica, por lo menos una vez por año y siempre que observe cualquier síntoma de anormalidad. No son fáciles de diagnosticar, muchas no presentan síntomas visibles o inmediatos, necesitando de un diagnóstico más específico, como el SIDA. La mayoría puede ser detectada a través de exámenes clínicos y ginecológicos simples y con exámenes de laboratorio de rutina. Las ITS no solo afectan a los órganos

genitales, la mayoría de ellas pueden afectar también el aparato urinario, boca (mucosas), ano, recto, sistema nervioso central, huesos, piel, hígado y otros órganos. ¹⁵

La higiene realizada antes y después de la relación sexual, es muy elemental como la regla básica de salud, pero eso no es suficiente para prevenir las ITS. Principalmente las mujeres tienen vergüenza de admitir que fueron infectadas por enfermedades transmitidas por contacto sexual y optan tratarse solas, contando con la ayuda de farmacéuticos y amigos. El problema es que, cuanto más tiempo demore para hacer un diagnóstico correcto, es más difícil tratar y curar la enfermedad. Al mismo tiempo, si la persona infectada no se trata y continua manteniendo relaciones sexuales, va a contaminar a otras personas. ¹⁵

Sin admitir que está enferma, también desprecia la necesidad de protección no utilizando preservativos. El uso de preservativo es el método más eficaz que existe para disminuir el riesgo de contaminación por varios microorganismos que causan las ITS. La mayoría de las personas piensan que los preservativos sirven solo para evitar el embarazo, en sustitución al anticonceptivo y otros métodos, pero su función más importante es la de prevenir la infección de enfermedades durante las relaciones sexuales. Para ser eficiente en la prevención a las ITS, el preservativo necesita ser usado en todas las relaciones sexuales y siguiendo algunas pautas. ¹⁵

Gonorrea

Conocida también como blenorragia. Es una infección venérea purulenta que surge con poco tiempo de incubación y se localiza inicialmente en la uretra, puede extenderse al aparato urinario y genital, tanto en el hombre como en la mujer. La infección es causada por la bacteria neisseria gonorrea. Se adquiere de persona contaminada, propiamente a través de relaciones sexuales practicadas sin la protección de preservativos. Su incidencia es de 1 por cada de 500 habitantes por año. Se da en todas las zonas geográficas, pero no representa una distribución uniforme en la población, tiene mayor ocurrencia en las zonas urbanas, en la población con bajo nivel socioeconómico y cultural y en el grupo de edades comprendidas entre los 15 y 29 años. La bacteria Neisseria Gonorrea puede tardar de dos a diez días para manifestarse en el organismo infectado. Pueden surgir lesiones en la piel, articulaciones, ojos y ocasiona complicaciones en el endocardio y meninges. ¹⁵⁻¹⁶

Se recomienda que no sea posible hacer un tratamiento casero, no es un medio correcto para tratar. En cualquier enfermedad se debe impedir el tratamiento casero o indicado por amigos, parientes, vecinos o el empleado de la farmacia. Usar medicamentos sin indicación médica puede empeorar la enfermedad. Esas personas, a pesar de la buena voluntad e finalidad de ayudar, no tienen condiciones de efectuar un diagnóstico y ni de evaluar la situación de forma correcta. Solamente el médico, con la ayuda de exámenes de laboratorio, cuando sea necesario, puede tratar apropiadamente la enfermedad.¹⁵

El medio seguro de evitar el contagio de la enfermedad es básicamente usar preservativo en las relaciones sexuales para disminuir el riesgo de contraer

una infección de transmisión sexual. También se debe evitar la relación sexual cuando exista cualquier aparición de secreciones o flujos genitales anormales, erupciones, manchas, heridas o cortes¹⁵.

También es importante conservar una higiene rigurosa, bañándose o lavando las áreas genitales con agua y jabón después de la relación sexual. Además, es aconsejable orinar inmediatamente después del acto sexual. Como medida preventiva, se debe observar si la pareja emite mal olor del cuerpo o de la región genital, una pista evidente de abandono con la higiene personal y, por lo tanto, con la salud en general. Es recomendable evitar la multiplicidad de pares sexuales.¹⁵ ***Infección por el virus del papiloma humano (VPH)***

El virus de papiloma humano es otro elemental agente patógeno causante de infecciones de transmisión sexual de origen vírico. Provoca anualmente unos 500 000 casos de cáncer cérvico uterino y 240 000 defunciones, especialmente en países de insuficientes recursos.²

Hay más de cien genotipos diferentes de VPH que se pueden clasificar en dos grupos, en función de su relación con lesiones premalignas y cáncer. Las cepas de VPH de bajo riesgo, que incluyen los tipos 6 y 11, son los responsables de verrugas en el ano y en los genitales. Las cepas de alto riesgo, entre las que cabe mencionar el 16, 18, 31 y 35, se relacionan con cambios premalignos y malignos en el cuello del útero, vulva, pene y ano. Una de cada tres mujeres jóvenes sexualmente activas ha tenido una infección genital por VPH. La fricción y pequeños traumatismos ocasionados durante el coito favorecen la transmisión. ¹⁶

Barros (2007) La infección también puede obtener la forma llamada de subclínica, sólo siendo descubierta con el uso de reactivos en exámenes especializados. El virus también puede persistir en estado latente, siendo imposible determinar cuándo va a manifestarse y cuáles son los factores que pueden facilitar su proceso. Cuando hay síntomas clínicos, lo que se presenta normalmente son condilomas (verrugas rugosas), que, dependiendo del tamaño y localización pueden ser bastante dolorosos. Las verrugas se localizan generalmente en el glande, en la región perianal, en la vulva, perineo, vagina y útero. Las verrugas anales predominan en pacientes (hombres o mujeres) que practican coito anal receptivo, pudiendo ser única o múltiples. El periodo de incubación puede variar de semanas a décadas. ¹⁵

No es posible constituir claramente cuánto tiempo ocurre entre la contaminación y los síntomas, ya que el virus puede estar en estado latente. Los factores que fijan la permanencia de la infección y cómo ésta evoluciona para cáncer, dependen del tipo de virus que infectó al organismo. Asuntos como el estado inmunológico, tabaquismo y otras, también pueden tener influencia en la evolución de la enfermedad. No todas las mujeres infectadas por el virus VPH desarrollan cáncer, pero el VPH aparece en 99% de los casos en mujeres con cáncer de útero. Es poco frecuente que los condilomas surjan fuera de la región genital, pero pueden surgir en las conjuntivas y mucosas de la nariz, boca y laringe. ¹⁵

El objetivo principal del tratamiento es la extracción de las verrugas. Con eso, el paciente puede tener largos periodos libres de lesiones. Pero la remoción de las verrugas puede o no disminuir la capacidad del virus de seguir

infectando el paciente. Tampoco hay evidencia de que la remoción de las verrugas pueda prevenir el surgimiento de cáncer¹⁵.

A criterio médico, y dependiendo del estado de las lesiones, las verrugas pueden ser removidas por los métodos de congelamiento (crioterapia), cauterización (electrocoagulación), a través de la utilización de láser, cirugía u otros métodos. Cada caso debe ser analizado por el médico que decidirá lo más provechoso. Pueden quedar algunas cicatrices dependiendo del tamaño, la cantidad de las verrugas y de la técnica manipulada para la remoción. El diagnóstico es básicamente clínico, a través de la identificación de condilomas, pero la confirmación de la presencia del virus es realizada por biopsia. Normalmente es realizado cuando hay dudas en el diagnóstico o sospecha de neoplasia (cáncer). El examen de Papanicolaou y la colposcopia oncológica no es preventivo de infección por el VPH.¹⁵

Este examen es básico para determinar preventivamente la existencia de células precancerosas en el cérvix y en el útero de la mujer. Por eso éste es llamado también de examen “preventivo”. Como la infección por el VPH es indicadora de posible evolución para cáncer cérvico – uterino, generalmente el papanicolaou es asociado al examen para VPH. Pero, no siempre las células cancerosas diagnosticadas por el Papanicolaou están relacionadas al VPH, el diagnóstico definitivo del VPH es realizado a través de la identificación del ADN viral, por medio del test llamado Captura Híbrida.¹⁵

Sífilis

Según la OMS a pesar de existir medidas profilácticas eficaces, como el uso del preservativo, y opciones terapéuticas eficaces y relativamente baratas,

la sífilis sigue constituyendo un problema a escala mundial, con 12 millones de personas infectadas cada año.¹⁷

La sífilis es producida por el espiroqueta *Treponema pallidum*, se caracteriza por su capacidad de permanecer latente durante años y es una enfermedad infecciosa bastante grave, con avance crónico, alternando surtos agudos y latentes¹⁷.

Causa lesiones en el área genital que pueden extenderse a varias partes del organismo. Es transmitida por relaciones sexuales vaginales o anales realizadas con la pareja contaminada. También puede ser transmitida por contacto sexual oral, por sangre contaminada y de la gestante hacia el feto.¹⁷

Barros¹⁵ (2007) clasifica en cuatro tipos:

- Sífilis adquirida reciente (con menos de 1 año de evolución), con tres fases: primaria (también llamada de chancro duro), secundaria y latente reciente.
- Sífilis adquirida tardía (con más de 1 año de evolución), con dos fases: latente tardía y terciaria.
- Sífilis congénita reciente (casos diagnosticados hasta el segundo año de vida)
- Sífilis congénita tardía (después del segundo año de vida).

El VDRL (VenerealDiseaseResearchLaboratory) es el examen utilizado para diagnóstico, que se positiviza a la tercera semana de contagio y el FTA (test de anticuerpos fluorescentes) que se positiviza a la primera semana de contagio, solicitado por rutina a las gestantes y a todas las mujeres que hacen

exámenes de prevención. El examen de líquido cefalorraquídeo, es recomendado para los recién nacidos de madres pertenecientes a grupos de riesgo, para detectar problemas neurológicos. El médico puede solicitar radiografías que indican la existencia de anomalías en los huesos de los bebés. En las mujeres embarazadas y en las personas alérgicas a la penicilina se puede sustituir por la eritromicina, en las dosis habituales, durante dos semanas.¹⁵⁻¹⁶

Clamidia

Es una infección causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, mayormente actúa silenciosamente, sin mayores síntomas que descubran su presencia, pero que puede causar infertilidad en la mujer, aparte de serios problemas durante el embarazo y para el recién nacido. Se puede identificar con la presencia de flujo amarillento, acuoso, con mal olor y dolores en el vientre. Los hombres tienen síntomas más débiles y poco perceptibles. La *chlamydia* es transmitida casi únicamente por relaciones sexuales. Aunque sea muy raro, puede haber contagio por el uso de ropas íntimas y toallas de persona contaminada o uso de sanitario infectado.¹⁵

Las principales consecuencias son la infertilidad, el embarazo tubárico y el dolor pélvico crónico. En las gestantes puede causar al parto prematuro, fiebre puerperal, bajo crecimiento y hasta muerte del feto. En los recién nacidos, puede ocasionar conjuntivitis, neumonía, estomatitis, endocarditis, meningitis y abscesos en el cuero cabelludo.¹⁵

Herpes genital

La infección por el virus del herpes simple de tipo 2 es la primordial que causa de úlceras genitales en los países en desarrollo. Los datos procedentes del África subsahariana revelan que el 30%- 80% de las mujeres y el 10%-50% de los varones están infectados. Entre las mujeres de América Central y América del Sur, la prevalencia de este virus varía entre el 20% y el 40%. En los países asiáticos en desarrollo, la prevalencia en la población general se encuentra entre el 10% y el 30%. En los Estados Unidos de América, la prevalencia de la infección viral entre personas de 14 a 49 años es del 19%, y en todo el mundo, las tasas de seropositividad son uniformemente mayores entre las mujeres que entre los hombres y aumentan con la edad. La infección por el virus del herpes simple de tipo 2 desempeña un papel importante en la transmisión del VIH. Un estudio realizado en Mwanza (República Unida de Tanzania) mostró que el 74% de las infecciones por VIH entre varones y el 22%entre mujeres podían atribuirse a la presencia del virus del herpes simple de tipo 2.²

Según Barros (2007) El herpes genital es de tipo viral transmitido principalmente por el contacto sexual, inclusive por el sexo oral. Puede ser transmitido de la gestante hacia el hijo o por el contacto directo con las lesiones herpéticas de otras personas, aparte del uso de objetos contaminados. Pero es necesario que ese contacto sea frecuente y constante para ocurrir la contaminación pues no es posible la penetración del virus de la piel y en las mucosas íntegras, sin lesiones. La enfermedad se divide en dos etapas: primaria y recurrente. El agente causal es el virus VHS tipo 2, que actúa en la región genital. ¹⁵

El periodo de incubación es a cerca de 3 a 14 días. Entre los síntomas, primero hay un incremento de la sensibilidad en la región genital, con sensación de hormigueo, ardor y picazón. Después empiezan a brotar pequeñas ampollas, seguidas de vesículas agrupadas con contenido acuoso verdoso, que se rompen y dan origen a ulceraciones cubiertas por costras. En el hombre, las lesiones acostumbran a localizarse en el pene (glándulo y prepucio) y en la mujer, en los labios inferiores y superiores, en el clítoris y en el útero. También puede haber fiebre, dolores de cabeza, malestar, dolores musculares y disuria.¹⁵

Diversos medicamentos son utilizados para el tratamiento pero, hasta hoy, ninguno de ellos probó ser completamente eficaz, en la erradicación definitiva del virus. No existe un tratamiento o medicamento que proporcione la cura definitiva de la enfermedad. El virus puede permanecer en estado latente por periodo variado y volver a ser reactivado por algún factor desencadenante. Se pueden minimizar los síntomas en el local de las lesiones con limpieza y antibiótico tópico para combatir las infecciones, secundarias y apurar la cicatrización de las heridas. Además, se pueden eliminar los dolores y mejorar el estado general del organismo.¹⁵

En la fase activa de la enfermedad se debe suspender inmediatamente la práctica sexual y los contactos íntimos, cuidar de la salud en general, tomar los medicamentos antivirales recetados por el médico, evitar el uso de corticoides y sustancias irritantes en el lugar infectado. En las gestantes portadoras de herpes simple, hay posibilidades de complicaciones en la hora del parto, principalmente si la infección ocurre durante el embarazo.¹⁵

Hepatitis B

El virus de la hepatitis B, que puede transmitirse por vía sexual y por el uso compartido de jeringuillas, por transfusión sanguínea y de la madre al hijo, produce una cifra estimada de 350 millones de casos de hepatitis crónica y al menos un millón de defunciones al año por cirrosis hepática y cáncer de hígado. Existe una vacuna para prevenir la infección por virus de la hepatitis B y reducir así la incidencia de cáncer de hígado.²

La hepatitis B es causada por el virus VHB, que provoca la infección del hígado. Su periodo de incubación es mayor de 45 a 180 días y sus síntomas son graves, pudiendo evolucionar a enfermedad crónica que causa insuficiencia o cirrosis hepática y cáncer en el hígado. La principal forma de transmisión es por la sangre contaminada, principalmente por el uso de jeringas de inyección. Los otros medios, también importantes, son el semen, las secreciones vaginales en las relaciones sexuales y la saliva. Ocurre también la transmisión de forma vertical.¹⁵

En la fase inicial surgen náuseas, vómitos, alteración del olfato y del paladar, cansancio, malestar, dolores musculares y de cabeza, aparte de fiebre baja. Entre el quinto y décimo día después de la fase inicial, el paciente tiene ictericia en cuanto a la piel, las mucosas y la conjuntiva quedan amarillentas, debido al aumento de la bilirrubina en la sangre. La orina queda colúrica. Entre dos días y tres meses los síntomas desaparecen progresivamente.¹⁵

Conocimiento sobre las ITS

Las estrategias de prevención y control de VIH reconocen, en la actualidad, la importancia de controlar las ITS para reducir la transmisión del virus. Se reconoce que entre los esfuerzos necesarios, uno de los más importantes es la educación para que la población reconozca los síntomas de las ITS. Asimismo, poco se sabe sobre cómo las personas perciben y responden a las ITS. Por esta razón en la ENDES Continua 2010, preguntó a las entrevistadas si habían oído hablar de otras enfermedades que se pueden transmitir a través de las relaciones sexuales; cuáles son las enfermedades que conocían y que síntomas/signos pueden hacer parecer que una mujer u hombre puedan tener una infección de transmisión sexual.⁴

El conocimiento sobre las ITS se ha incrementado en 13,4 puntos porcentuales entre las ENDES 2000 y la ENDES Continua 2010, pero si consideramos que el 37, 2 por ciento de mujeres entrevistadas declaró desconocer lo que estas significan, entonces se debe conocer que existe un grave problema por las importantes implicancias económicas y sociales que su alta morbilidad representa. Más de la tercera parte de la población entrevistada no conozca de las ITS implica un riesgo potencial de adquirirlas, y esto incluye la posibilidad de padecer secuelas y complicaciones importantes de no atenderlas a tiempo.⁴

El mayor desconocimiento de las ITS se presentó entre las mujeres de 15 a 19 años de edad (44,0 %) y en mujeres casadas o convivientes (40,2 %). Asimismo, destaca el alto porcentaje de mujeres del área rural (64,6 %), de la Sierra (53,2 %), sin educación (81,5 %), educación primaria (68,3 %); del

quintil inferior (69,2 %) y segundo quintil de riqueza (56,2 %) por su desconocimiento sobre las ITS.⁴

Un 20,6 % de las mujeres entrevistadas no conocía síntomas de las ITS (11,6 puntos porcentuales más que en el 2000), 16,0 % conocía un síntoma y 26,2 % dos o más síntomas. Estos porcentajes significan que las personas con una ITS no sabrían identificarlo con el consiguiente riesgo de transmitir a otras personas, no recibir un tratamiento oportuno y padecer secuelas o complicaciones a futuro. En comparación con encuestas anteriores, hay menos mujeres que conocen ITS específicas entre quienes conocen síntomas: de 63,8 % que conocían la sífilis y 58,9 % la gonorrea en las ENDES 2000, bajó a 44,0 %, respectivamente en las ENDES Continua 2010. Asimismo hubo una ligera disminución en el porcentaje de mujeres que conocen verrugas genitales/condiloma ya que de 4,4 % en el 2000 pasó a 3,2 % en el año 2010.⁴

Las ITS específicas son mayormente reconocidas en el área urbana (47,5 % para sífilis, 42,0 % para gonorrea y 22,6 % en chancro). No obstante “otras ITS” se reconocieron más en el área rural (23,4 %). La sífilis fue la enfermedad más reconocidas por la mujeres residentes en La Libertad (57,5 %) y la gonorrea fue por las mujeres entrevistadas en la Selva (59,6 %) particularmente, en San Martín (69,8 %), Ucayali (69,1 %) y Loreto (68,4 %). El chancro fue reconocido más entre las mujeres de 25 a 29 años de edad (24,9%), las solteras que han tenido relaciones sexuales (25,6 %), con educación superior (29,7 %), las residentes en la Selva (29,4 %), en Ayacucho (41,8 %), Amazonas (35,9 %), Cajamarca (33,7 %), Junín (33,1 %) y Madre de Dios (32,7 %).⁴

Según ENDES varones 2008, llama la atención que más del 40% de entrevistados no ha escuchado hablar de otras ITS además del VIH Y SIDA. Más aún sólo dos fueron más citadas: gonorrea y sífilis. Un porcentaje tan alto de desconocimiento, que se eleva a 65% en el área rural. Más de la mitad de adolescentes de 15 a 19 años desconoce otras ITS, la tercera parte del grupo de 20 a 40 años y el 44% de adultos de 50-59 años.¹⁸

Más desconocidos son aún los síntomas de las ITS. La cuarta parte que pudo responder la pregunta señaló varias molestias físicas que van desde las úlceras o llagas genitales o anales hasta sangre en la orina, pasando por pérdida de peso, secreción mal oliente, dolor al defecar y otras; sin embargo cuatro son los síntomas en el varón más frecuentemente mencionados: enrojecimiento o picazón en los genitales (27%), molestias al orinar (26%), hinchazón de los genitales (21%) y secreción o pus por el pene (20%). En el área urbana el síntoma más familiar para los respondientes es el enrojecimiento de los genitales (27%); mientras que en el área rural son las molestias al orinar. (30%). Más baja (menos de la quinta parte) es todavía la proporción de quienes pudieron identificar los signos físicos de las ITS en mujeres, siendo los más

comunes: secreción mal oliente (19%), enrojecimiento o picazón en los genitales (17%) y molestias al orinar (13%), entre otras.¹⁸

Los derechos sexuales y reproductivos

Son parte inseparable e indivisible del derecho a la salud de los derechos humanos. Su finalidad es que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgo, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción. El estado debe garantizar que toda persona pueda: decidir cuántos hijos va a tener, decidir el espaciamiento de los hijos, regular su comportamiento sexual según su propia forma de ser, sentir y pensar sin tener miedo o vergüenza, estar libre de enfermedades y deficiencias que interfieran con sus funciones sexuales y reproductivas.¹³

Las personas deben ejercer estos derechos en forma responsable, respetando la integridad, física, mental y social de las otras personas y asumir responsabilidad por las consecuencias de sus conductas sexual y reproductiva. Estos derechos, como parte del Derecho a la Salud, están protegidos por la legislación internacional referente a Derechos Humanos y por otros documentos de las Naciones Unidas.¹³

Hasta la fecha ningún texto internacional de carácter vinculante, sobre los derechos humanos, alude de forma explícita a los derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, estos se fundamentan en algunos derechos humanos reconocidos internacional y nacionalmente, que reconocen muchas de las facultades relacionadas con la procreación humana tales como el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad; el derecho a la dignidad y al libre

desarrollo de la personalidad; el derecho a la integridad física, a la libertad religiosa, ideología y de conciencia; el derecho a la intimidad personal y familiar, el derecho al matrimonio y a fundar una familia; el derecho a la maternidad, derecho a la educación, derecho a decidir sobre el número de hijos, entre otros.¹³

Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con el libre ejercicio individual de la sexualidad y la reproducción, independientemente de la edad, condición social, raza y religión y sin estar sujeto a coerción, discriminación o violencia. El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos motiva que los hombres comprendan sus funciones y responsabilidades de respetar los derechos de la mujer, proteger su salud y contribuir a que sus parejas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos, así como a compartir la responsabilidad por los quehaceres del hogar y la crianza de los hijos, aspectos que influyen en la condición y calidad de salud de las mujeres.¹³

También garantiza la competencia técnica de los proveedores de servicios de salud para organizar estos, de tal manera que favorezcan la atención integral y todos los aspectos asociados a la salud sexual y reproductiva. En conclusión, los derechos sexuales y reproductivos garantizan la convivencia y la armonía sexual entre hombres y mujeres, entre adultos y menores, logrando que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad y respetando la dignidad de las personas, permitiéndole al ser humano el disfrute de una sexualidad sana, responsable, segura y con el menor riesgo posible.¹³

Los siguientes son algunos Derechos Sexuales y Reproductivos: Derecho a la vida, Derecho a la integridad física psíquica y social y a la seguridad de la persona, Derecho a la igualdad y a la no discriminación, Derecho a la privacidad, Derecho a la libre información y a la educación, Derecho a decidir si contraer o no matrimonio y fundar una familia, Derecho a decidir si tener o no hijos y cuando tenerlos, Derecho a la atención y la protección de la salud, Derecho a los beneficios del progreso científico, Derecho a una vida libre de violencia, Derecho a la igualdad y equidad, Derecho a la atención a la salud reproductiva.¹³

Métodos de barrera

Preservativo. Se le conoce como condón, el cual debe recubrir totalmente el pene, único método anticonceptivo que ayuda a prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.¹⁹

Diafragma cervical. Es un dispositivo colocado en la mujer dentro del introito vaginal. Es poco usado por su dificultad en la colocación, y molestias que genera.¹⁹

Actitud

Las actitudes son opiniones, creencias y sentimientos mediante el cual respondemos de una determinada forma hacia objetos, personas y acontecimientos. Existe una conexión muy estrecha entre nuestras actitudes y nuestros comportamientos.

Las actitudes son básicamente aprendidas a través de la experiencia en cuanto a las relaciones que establecemos a lo largo de nuestras vidas, con los

padres, los amigos, los profesores, etc.²⁰ Las actitudes son evaluaciones generales y relativamente sólidas que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, adoptan la denominación de objetos de actitud.²¹

La opinión es una actitud expresada en palabras, es la forma de responder a alguien o algo como mencionaba. Las actitudes se componen en tres elementos:

- **Componente cognitivo.**- Se refiere a los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud.

Actitudes basadas en información cognitiva

Las actitudes están directamente enlazadas con los pensamientos o creencias que desarrollamos sobre el objeto de actitud relacionado a ellas. Así establecemos nuestros juicios sobre lo que nos gusta, o con lo que de acuerdo estamos, en función de lo que pensemos respecto a las cualidades positivas o negativas que posea el objeto de actitud o bien, de cómo puede ayudarnos a obtener nuestras metas²¹.

El hecho de estar en acercamiento diariamente con varios objetos y personas induce que desarrollemos creencias que detallan y valoran a esos objetos y personas.²¹

- **Componente emocional.**- Expresa los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud

Actitudes basadas en información afectiva

Otro proceso que la persona desarrolla ante un objeto de actitud a evaluar es el afecto. A través de nuestras experiencias relacionamos determinadas emociones a personas, objetos o situaciones, y ello respectivamente al margen de las creencias que tengamos sobre el objeto evaluado.²¹

- **Componente conductual.**- tendencia a manifestar los pensamientos y emociones, recoge las intenciones o disposiciones a la acción así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud.²⁰⁻²¹

Actitudes basadas en información conductual

El propio comportamiento puede valer de base para desarrollar nuestras evaluaciones sobre diferentes objetos de actitud. Es decir, las conductas que ejecutamos en relación con dichos objetos pueden prestar información relevante para la construcción de nuestras actitudes. Nuestras actitudes serán afectadas depende de la forma en que nos comportemos.²¹ De acuerdo a Libreros: ¹⁰

Particularmente en la adolescencia se consolidan las actitudes hacia la sexualidad; como consecuencia, las actitudes hacia la sexualidad influyen significativamente en el modo de vida de los adolescentes y repercuten en la problemática de salud que puede aparecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital. (LIBREROS, 2007)

Teorías de Enfermería

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender se basa en la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, que defiende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento. Por otro lado la

teoría de Fishbein sobre la acción razonada, que afirma que la conducta depende de actitudes personales y de normas sociales, también ha sido importante para el desarrollo de este modelo. Este modelo de Nola Pender tiene una estructura parecida al de creencia en salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad e incluye también los comportamientos que favorecen la salud, en sentido amplio.

La salud se percibe como un estado altamente positivo. Por tanto, se supone que todo individuo aspira conseguirla. La definición que da cada individuo de su propia salud tiene más importancia que una definición genérica denotativa del concepto de salud.

La persona es el centro de atención del modelo. Cada hombre se expresa en forma única y personal por medio de sus factores cognitivos perceptivos y factores modificantes. Pender no propone el modelo como explicación para grupos.

El modelo refleja las interrelaciones que existen entre los factores cognitivos-perceptivos y los factores modificantes que influyen en la aparición de conductas favorables de la salud.²²

2.4 Definición de términos

Conocimiento: Nivel cognitivo de una persona hacia algo o alguien.

Actitud: Es la percepción que una persona tiene hacia un objeto en base a sus conocimientos, sentimientos o conducta.

Adolescencia: es una de las etapas del desarrollo humano caracterizadas por el intenso cambio físico, psicológico y social que se inicia en la pubertad, entre los 10 y 12 años, se consolida entre los 13 y 14 años y culmina aproximadamente a los 19 años, con la obtención de las características físicas, biológicas y psicológicas de la juventud y la asunción de deberes y responsabilidades sociales y legales de esta etapa.

Infección de transmisión sexual: Son infecciones de transmisión sexual que se transmiten de una persona infectada a otra que está sana

2.6 Variables

V₁: Conocimiento de las infecciones de transmisión sexual

V₂: Actitud hacia las infecciones de transmisión sexual

Variables intervinientes:

Edad

Sexo

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 Definición Operacional de variables

Conocimiento.- Nivel cognitivo del adolescente hacia las infecciones de transmisión sexual

Actitud.- Es la percepción que el adolescente tiene hacia las infecciones de transmisión sexual en base a sus conocimientos, sentimientos o conducta.

Edad.-Número de años que el adolescente viene viviendo.

Género.-Características físicas y anatómicas que diferencian a los estudiantes hombres de las estudiantes mujeres.

3.2 Tipo de investigación

Este trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, porque se acerca de modo predominante en una investigación social; orienta los aspectos que tienen que ver con los objetivos y es susceptible de cuantificación de los fenómenos sociales.

3.3 Diseño de la investigación

Diseño descriptivo porque tiene como objetivo centrar la medición precisa de dos variables dependientes en una muestra de una población, transversal porque fue medido en un solo momento y tiempo determinado, prospectivo porque la información recolectada fue posterior al planeamiento del proyecto, estudia el presente y futuro de los acontecimientos.

3.4 Lugar de ejecución de la investigación

Este estudio fue realizado en una Institución Educativa Estatal ubicada en el distrito de San Juan de Miraflores, este distrito fue creado por Ley N° 15382, promulgada el 12 de enero de 1965, es uno de los 43 distritos que conforman la Provincia de Lima, ubicada en el Departamento de Lima.

Tiene una población estimada de 365 643 habitantes, donde el 62% comprende jóvenes y niños, el 55% de la población vive en situación de pobreza y 12% en extrema situación de pobreza.

3.5 Universo, selección, muestra y unidad de análisis

La población en estudio fue conformada por 480 alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Estatal comprendidos entre las edades de 15 a 18 años de edad, de ambos sexo.

Alcance: Colegio

Tiempo: Marzo 2013

Elementos: estudiantes de quinto año de secundaria

Unidad de análisis: un estudiante de quinto año de secundaria.

Se utilizó un muestreo probabilístico estratificado, estimándose el tamaño de muestra general según proporción de cada sub grupo. (Ver anexo 5)

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Estudiantes del quinto año de secundaria matriculados en el año académico 2013.
- Estudiantes cuyos padres firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes que firmaron el asentimiento informado.

Exclusión:

- Menores de 15 años y mayores de 19 años.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario anónimo, que consto de

29 preguntas, elaboradas por la investigadora, teniendo como base estudios previos, anticipadamente para su validez fue sometido a juicio de expertos, a los cuales se les proporcionó el resumen del estudio y el instrumento conteniendo criterios para su evaluación que sirvieron para realizar la prueba binomial obteniéndose un valor de $p < 0,05$. Luego de realizadas las correcciones al instrumento, se aplicó la “prueba piloto”; para la aplicación de prueba de confiabilidad y su posterior análisis estadístico. (Ver anexo 3 y 4)

3.8 Procedimientos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a los estudiantes de quinto año de secundaria en sus respectivas aulas, en la hora de tutoría, con duración de 30 minutos, previa autorización de la plana directiva, consentimiento de los padres y asentimiento de los alumnos, la aplicación del instrumento fue guiado por tres colaboradores, los cuales fueron capacitados previamente en dos sesiones.

3.9 Aspectos éticos

Se contó con la autorización del Director de la Institución Educativa, este estudio fue sometido a revisión por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital María Auxiliadora, perteneciente a dicha Institución, además se contó con el consentimiento informado del padre o apoderado y el asentimiento informado del estudiante antes de procederse a la recolección de datos. Se respetara los derechos de autonomía de los adolescentes, y la confidencialidad de la información estuvo presente en todo momento conservándose el anonimato. Esta investigación no atentó contra el honor de la persona.

3.10 Análisis de datos

Para la realización del análisis de datos se procedió a asignar códigos a las respuestas de cada pregunta, para luego ser tabuladas de manera

electrónica y generar una base de datos en Excel 2010 para ser exportada al SPSS v. 19 para la elaboración de tablas y gráficos que respondan a los objetivos de la investigación mediante el uso de la estadística descriptiva.

La escala de valoración para la variable de conocimiento y actitud de los adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual se realizó mediante la aplicación de la Escala de Estaninos, que trabaja con el promedio y la desviación estándar para asignar los valores de alto, medio y bajo para la variable conocimiento; mientras que para actitud de aceptación, indiferencia y rechazo, según correspondan los puntajes obtenidos de las participantes

CAPÍTULO 4: RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1: Datos generales de los adolescentes Institución Educativa Estatal

Lima 2013

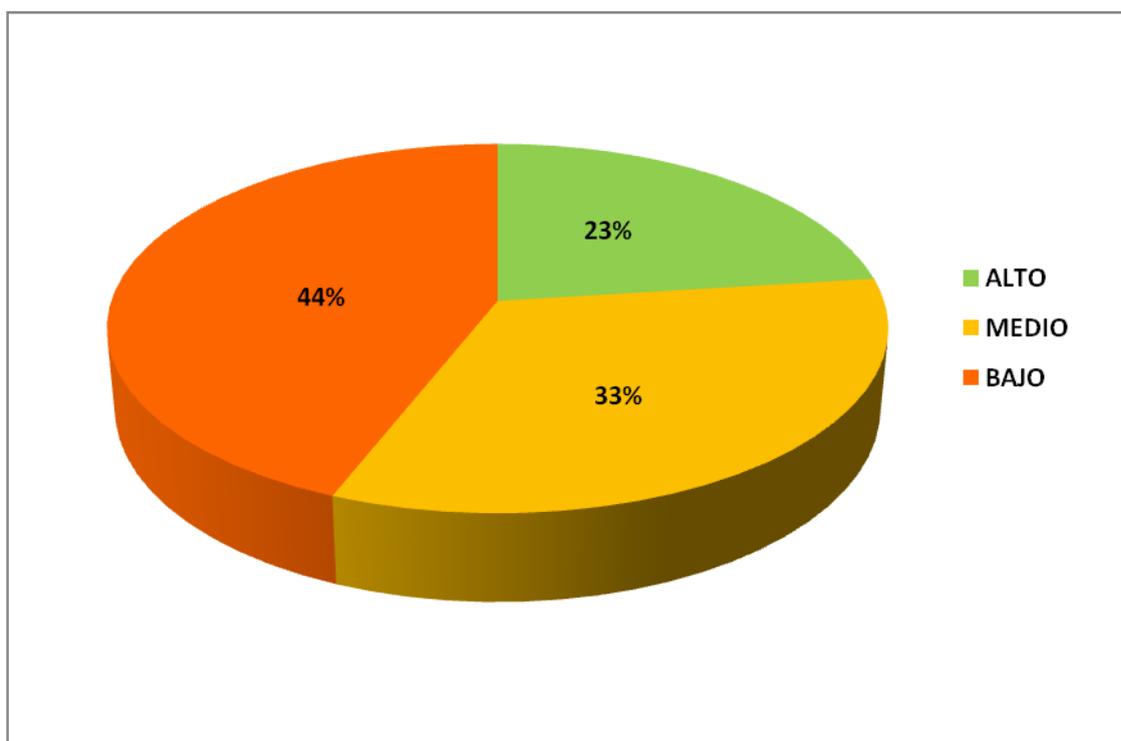
DATOS	CATEGORIA	N=213	100%
GÉNERO	Femenino	108	51
	Masculino	105	49
EDAD	15 años	32	16
	16 años	101	47
	17 años	47	22
	18 años	33	15
LUGAR DE NACIMIENTO	Lima	206	97
	Provincia	5	2
	Extranjero	2	1

Edad Promedio = 16.39

DATOS	CATEGORIA	N=213	100%
RELIGIÓN	Católica	188	88
	Evangélico	10	5
	Cristiana	12	6
	Budista	3	1
ESTRUCTURA FAMILIAR	Nuclear	158	74
	Extensa	30	14
	Monoparental	25	12
FUENTE DE INFORMACIÓN	Amigos	103	48
	Profesores	10	5
	Padres	19	9
	Profesional de salud	6	3
	Medios de comunicación	35	16
	Ninguna	40	19

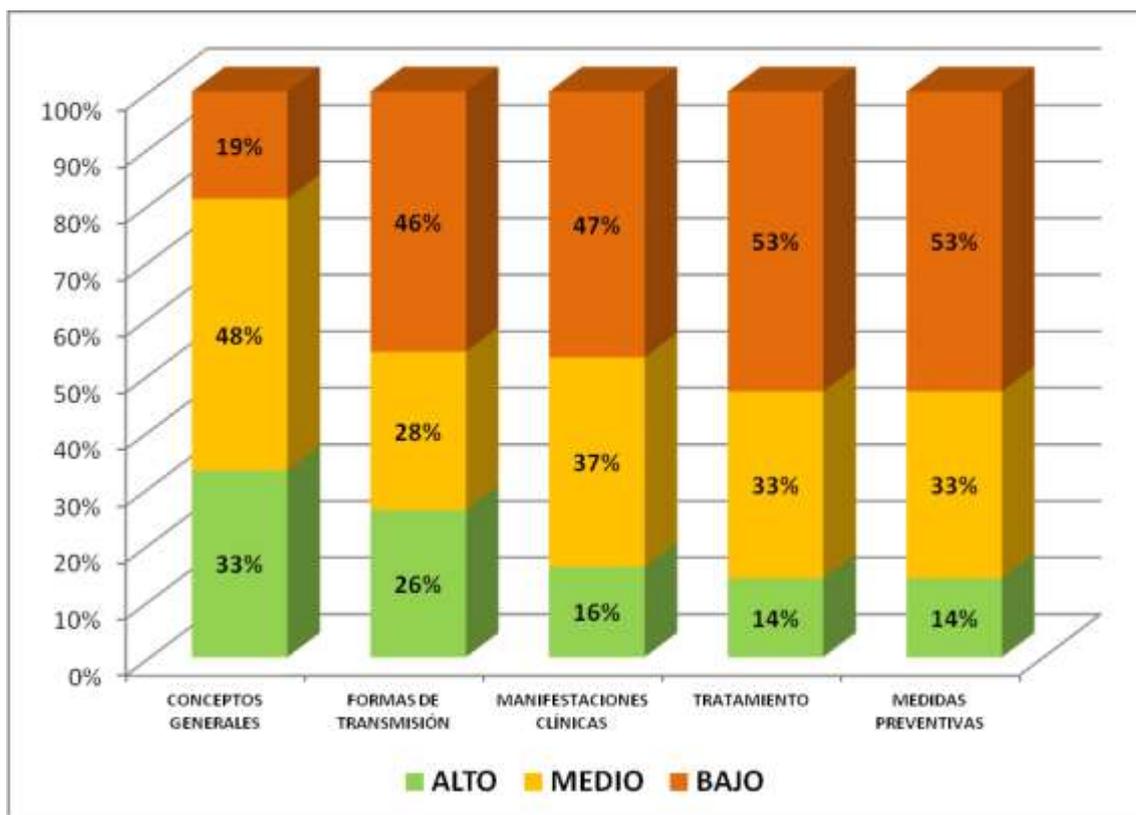
Los adolescentes de la Institución Educativa Estatal de Lima (N=213) son de género femenino 51% (108), tienen en su mayoría 16 años 47% (101), han nacido en la ciudad de Lima 97% (206), profesan la religión católica 88% (188), pertenecen a una familia de estructura nuclear 74% (158) y su fuente de información acerca de la ITS son los amigos 48% (103).

Gráfico 1: Nivel de Conocimiento de los adolescentes acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual Institución Educativa Estatal Lima - Marzo 2013



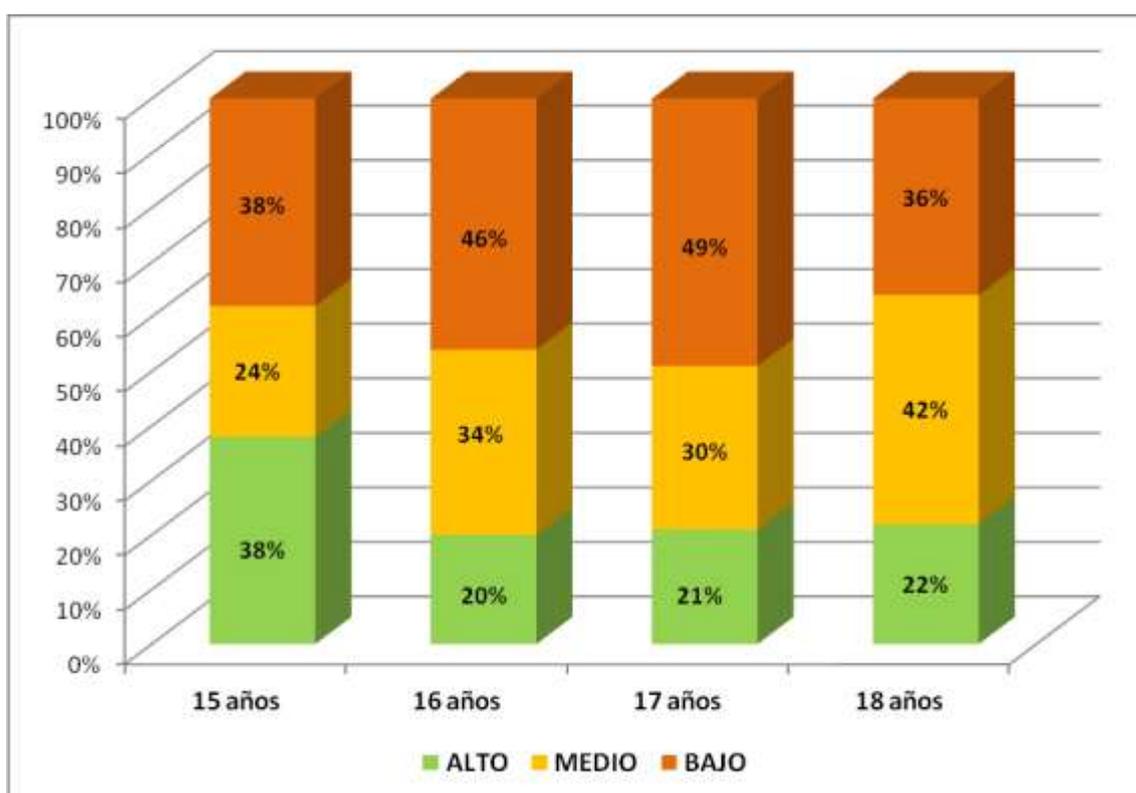
Los adolescentes de la Institución Educativa Estatal de Lima (N=213) tienen nivel de conocimiento bajo 44% (93), medio 33% (70) y alto 23% (50).

Gráfico 2: Nivel de Conocimiento de los adolescentes acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual según dimensiones Institución Educativa Estatal Lima – Marzo 2013



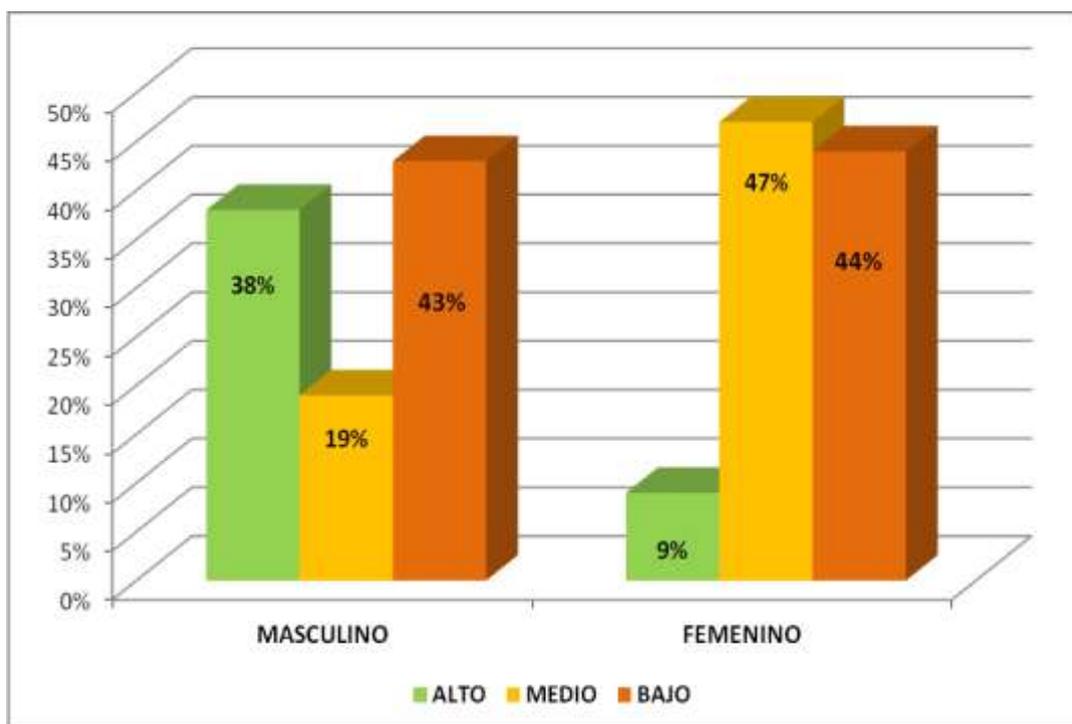
Los adolescentes de la Institución Educativa Estatal de Lima (N=213) tienen nivel de conocimiento bajo según conocimiento de formas de transmisión 46% (98), manifestaciones clínicas 47% (100), tratamiento 53% (113) y medidas preventivas 53% (113), mientras que para el conocimiento de conceptos generales es medio 48% (103).

Gráfico 3: Nivel de Conocimiento de los adolescentes acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual según edad Institución Educativa Estatal Lima - Marzo 2013



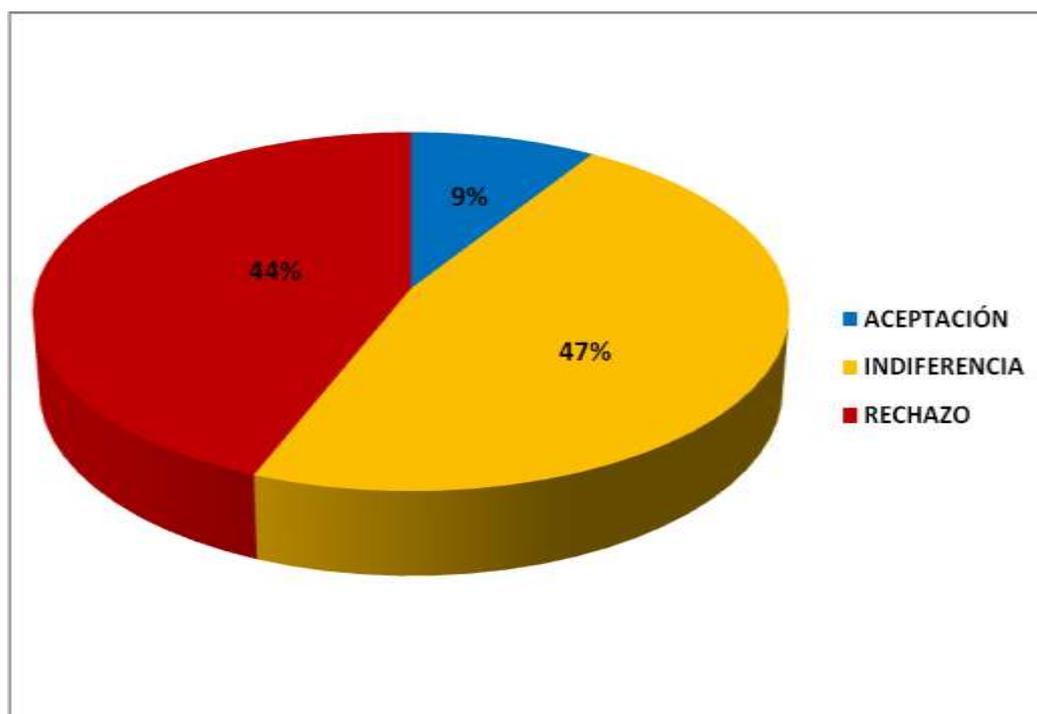
El nivel de conocimiento en adolescentes de 15 años (n=32) es de nivel bajo 38% (12), alto 38% (12) y medio 24% (8), mientras que es de nivel medio para los de 18 años de edad (n=33) 42% (14). Para los adolescentes de 16 años (n=101) es bajo 46% (46) de igual forma para los de 17 años (n=47) 49% (23).

Gráfico 4: Nivel de Conocimiento de los adolescentes acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual según género Institución Educativa Estatal Lima - Marzo 2013



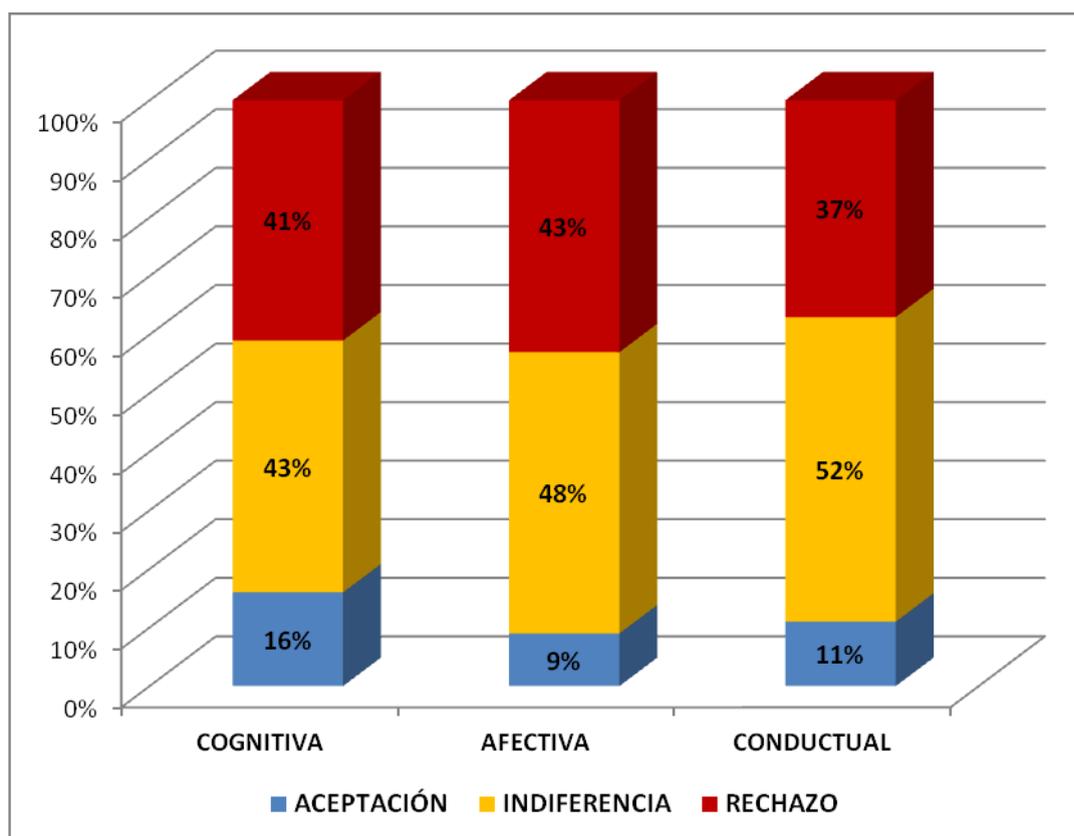
El nivel de conocimiento en los adolescentes es medio respecto al género femenino (n=108) 47% (45) y bajo 43% (45) para el masculino (n=105).

Gráfico 5: Actitud de los adolescentes frente a las Infecciones de Transmisión Sexual
Institución Educativa Estatal Lima - Marzo 2013



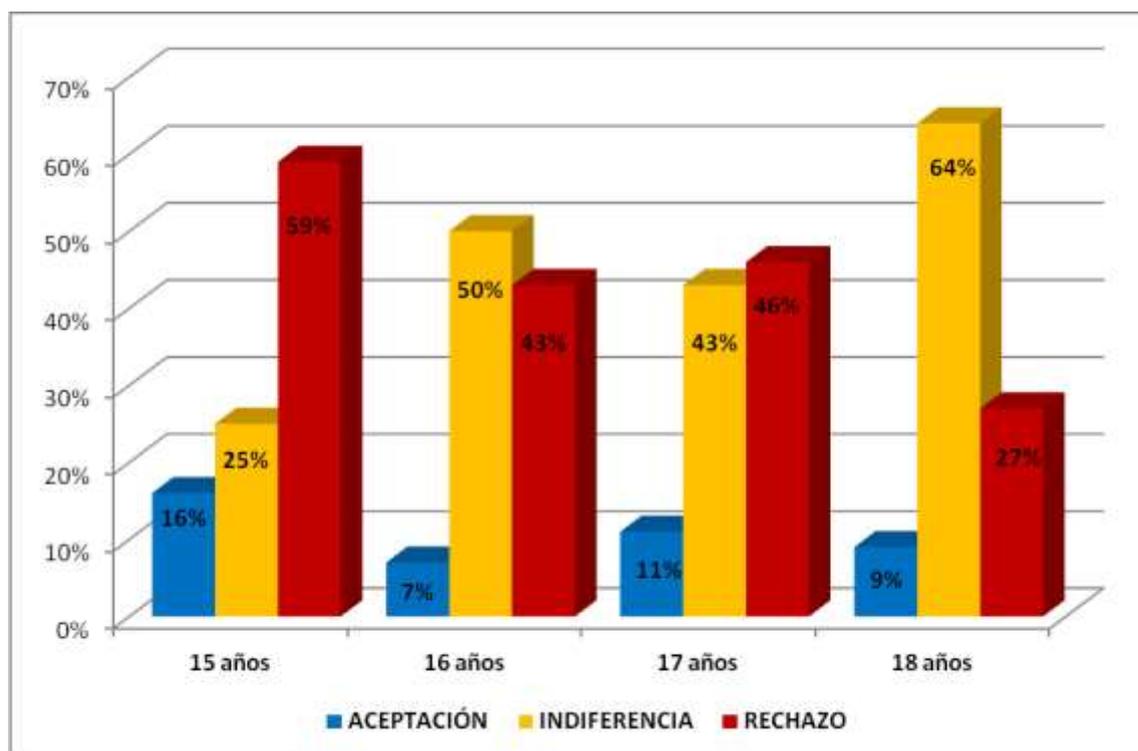
Los adolescentes de la Institución Educativa Estatal de Lima (N=213) tienen una actitud de indiferencia frente a las ITS 47% (100), rechazo 44% (93) y aceptación 9% (20).

Gráfico 6: Actitud de los adolescentes frente a las Infecciones de Transmisión Sexual según dimensiones Institución Educativa Estatal Lima - Marzo 2013



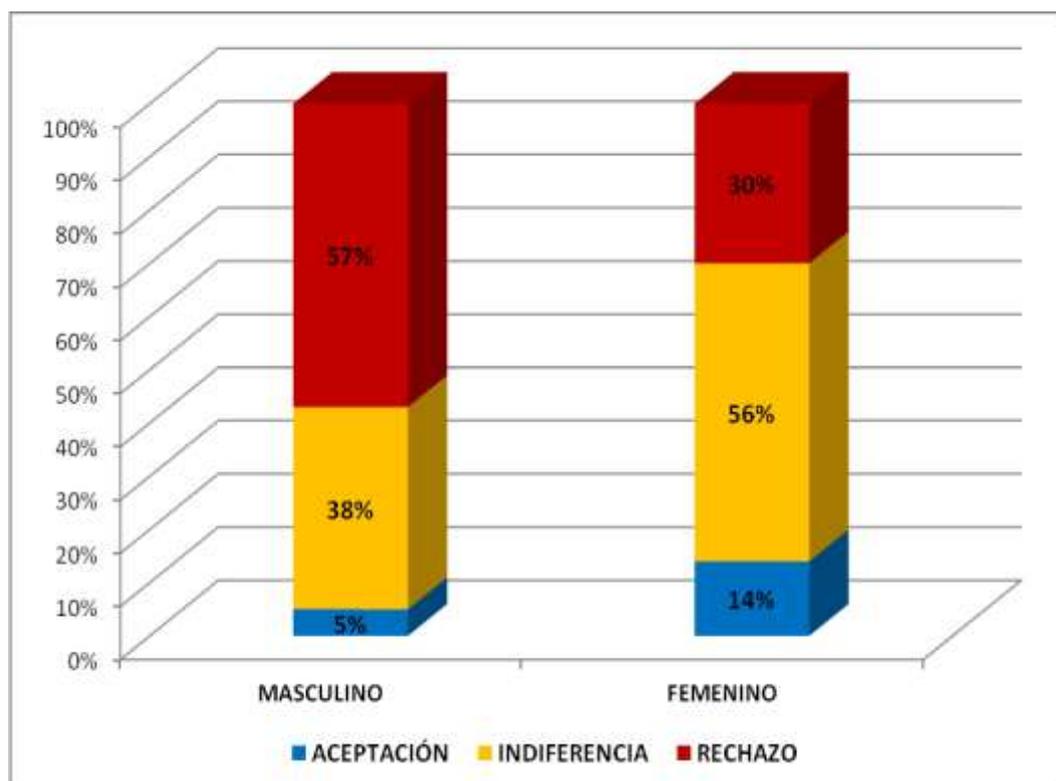
Los adolescentes de la Institución Educativa Estatal de Lima (N=213) tienen una actitud de indiferencia frente a las ITS en lo cognitivo 43% (92), afectivo 48% (110) y conductual 52% (102).

Gráfico 7: Actitud de los adolescentes frente a las Infecciones de Transmisión Sexual según edad Institución Educativa Estatal Lima - Marzo 2013



La actitud de los adolescentes frente a las ITS de acuerdo a la edad en adolescentes de 15 años (n=32) es de rechazo 59% (19) de igual forma para los de 17 años (n=47) 46% (22), mientras que es de indiferencia para los que tienen 16 años (n= 101) 50% (51) y 18 años (n=33) 64% (21).

Gráfico 8: Actitud de los adolescentes frente a las Infecciones de Transmisión Sexual según género Institución Educativa Estatal Lima - Marzo 2013



La actitud de los adolescentes frente a las ITS es de indiferencia en el género femenino (n=108) 56% (60) y para el género masculino (n=105) es de rechazo 57% (60).

4.2 Discusión

Los jóvenes son el grupo más vulnerable de contagio de alguna ITS, en la adolescencia se forman las actitudes hacia la sexualidad, optando por nuevos patrones de conductas, que influyen significativamente en la forma de vida de este grupo vulnerable, que pueden durar toda la vida, es ahí donde depende mucho la educación sexual brindada a los adolescentes.

Los adolescentes de la Institución Educativa Estatal de Lima (N=213) son de género femenino 51%, coincidiendo de esta manera con el estudio de Barella⁵ donde un 61.9% son mujeres, en el estudio de Porras⁹ el 76,8% son mujeres, en el de Libreros¹⁰ 50,74% son mujeres y 49,25% hombres, finalmente Pérez⁸ obtuvo que 47% son hombres y 53% mujeres.

Tienen en su mayoría 16 años 47%. La edad de los encuestados fue entre los 15 – 18 años, siendo esta edad la más frecuente en el estudio de Porras⁹. La adolescencia es el periodo que se extiende desde el inicio de la pubertad hasta la etapa adulta.

Han nacido en la ciudad de Lima 97%, profesan la religión católica 88% el mayor número de adolescentes dijo pertenecer a esta religión, lo cual se asemeja con el estudio de Pérez⁸ con un porcentaje de 64,6 %. Según los resultados del estudio de este autor la religión tendría alguna influencia en el inicio de la actividad sexual en los adolescentes encuestados, porque aquellos que señalan pertenecer a alguna religión, en un mayor porcentaje no había

iniciado su actividad sexual; a diferencia de los adolescentes que dijeron no pertenecer a ninguna religión.

Pertenecen a una familia de estructura nuclear un 74%. Se sabe que desde la base de la familia se forman los valores, conocimientos, actitudes y capacidades del ser humano para afrontar diversas situaciones del ciclo vital, por lo tanto se concluye que el tipo de familia influye en el desarrollo del ser humano.

En cuanto a la fuente de información que reciben los estudiantes señalaron los amigos 48% que es el mayor porcentaje y solo el 3% por los profesionales de salud, lo que coincide con el estudio de Pérez⁸ donde los profesionales de la salud fueron los que brindaron menos información. Según la teórica Nola Pender²³ desde el punto de vista de planificación sanitaria y de la prestación de los servicios asociados es importante saber cómo motivar a estas personas para que cuiden su salud personal, es decir la enfermera dentro de su ejercicio profesional como promotora de la salud cumple un rol importante en beneficio una salud óptima de la persona y su entorno.

Recibieron información de los profesores un 5%, reflejando falta de cobertura de programas educativos en el colegio, lo cual se diferencia con el estudio de Pérez⁶ cuya fuente fundamental fue la escuela con un 82%. Así mismo Porras⁹ describió que una de las principales vías por las que obtuvieron información sobre las ITS fue la escuela 71,5 %.

Solo el 9% de los estudiantes recibieron información de los padres, de la misma manera Pérez⁶ en su estudio obtuvo que el 8% tuvieron como fuente de

información a sus padres, este autor investigó las causas que motivaron a los adolescentes a no utilizar como fuente fundamental de información sexual a sus padres obteniendo como resultado que un 38,8% no tenían confianza hacia ellos, por lo tanto la falta de confianza es la causa fundamental de la inadecuada comunicación entre padres e hijos. Sin embargo Porras⁹ concluyó que el 63,8% recibieron información por medio de padres.

En el estudio de García la información previa sobre sexualidad fue recibida fundamentalmente por amigos y compañeros, solo el 39% por los padres⁷, lo que se asemeja con este estudio, que en su mayoría recibieron información de los amigos. Los adolescentes son propensos a las ITS, por falta de información, sentimientos de vergüenza propios de su edad, y a la actitud despreocupada con que practican su actividad sexual.

En este estudio un 16 % recibe información a través de los medios de comunicación y el 19% no recibe información sobre las ITS. En el estudio de Pérez⁸ más del 50% refiere haber recibido información sexual de los medios de comunicación. Porras⁹ en su estudio el 84% aprobaban la televisión como una manera eficiente de obtener la información sobre las ITS.

Los adolescentes de la Institución Educativa Estatal tienen nivel de conocimiento bajo 44%, medio 33% y alto 23%. Barella⁵ en su estudio concluye un desconocimiento importante sobre infecciones de transmisión sexual. Este hecho podría explicarse por la falta de atención tanto en el ámbito sanitario como educativo. En el estudio de Libreros¹⁰ el nivel de conocimiento sobre las ITS es bueno 16,42%, regular 62,69% y deficiente 20,90%, lo que difiere con

este estudio. Porras⁹ en su estudio definió el conocimiento sobre ITS como bueno en el 40,3%, regular en el 45,3% y malo en el 14,3%, lo que se diferencia con este estudio. Las ITS en la adolescencia constituyen importantes problemas de la salud pública, por eso es de suma importancia que los adolescentes conozcan todo lo referente a las infecciones de transmisión sexual.

Los adolescentes de la Institución Educativa Estatal tienen un nivel de conocimiento medio según la dimensión de conceptos generales con un 48%. Las enfermedades más conocidas por los estudiantes en este estudio fueron el SIDA y Sífilis con un 28%, el 57% no conocía ninguna enfermedad. Por el contrario Pérez⁶ en su estudio obtuvo como resultado que el 100% conocía el SIDA, la blenorragia 98,6 % y Sífilis 96,8%. Así mismo García⁷ en su estudio describió que el 100% de los adolescentes conocían sobre el SIDA, 82% Sífilis y el 80% Blenorragia. Del mismo modo Porras⁹ concluyó que la infección de transmisión sexual más conocida por los adolescentes fue el SIDA, le sigue en orden de frecuencia la Blenorragia y Sífilis con 66,6 % y 53,9 % respectivamente.

Sobre la base de las condiciones anteriores y los resultados del presente estudio se hace evidente que el desconocimiento de las enfermedades es preocupante, ya que es una de las causas que pueden originar contraer alguna enfermedad, porque el adolescente no sabe que existe aquella infección de transmisión sexual.

En cuanto al conocimiento de los adolescentes según la dimensión de formas de transmisión tienen un nivel bajo con un 46%, las infecciones de transmisión sexual se transmiten de una persona infectada a otra que está sana, en su mayoría por contacto sexual (vaginal, oral o anal) esencialmente si no se utiliza preservativo¹¹. Se analiza que el desconocimiento de las infecciones de transmisión sexual, el no saber las formas de contagio, involucra un riesgo potencial de adquirirlas, y esto encierra la posibilidad de sufrir secuelas y complicaciones importantes de no atenderlas a tiempo.

Del mismo modo para la dimensión de manifestaciones clínicas se obtuvo un nivel de conocimiento bajo con un 47%, los síntomas que presenta la mujer son picazón, flujo vaginal de color amarillento o verdoso a veces con mal olor, llagas y verrugas en la zona genital y/o en el ano, presencia de piojo púbico, dolor en la parte baja del vientre; en el hombre se presenta secreción uretral, hay gotitas de color amarillento con ardor o dolor al orinar tipo quemazón, úlceras y verrugas en el pene o zonas cercanas a los genitales y al ano, presencia de ladillas o piojo púbico.¹¹ Los adolescentes que no conocen acerca de los síntomas de las ITS, podrían confundirse de enfermedad si en algún momento la padecieran y no tendrían una atención oportuna.

En base a la dimensión de conocimiento en el tratamiento fue 53% siendo este un nivel bajo. Se les preguntó si una persona tuviera alguna ITS a donde debería acudir, solo el 14% señalaron a un médico, El 33% a los amigos y el 47% no pediría consejo ni tratamiento. Porras⁹ en su estudio el 68,8 % de los adolescentes acudirían al médico ante la presencia de un ITS. Según mis resultados el adolescente si es que tuviera alguna ITS no sabría al especialista que tendría que acudir por lo tanto agravaría más su salud.

Respecto a la dimensión de medidas preventivas predomina en nivel bajo con un 53%. En cuanto a las acciones que protegen de las ITS, solo el 14% considera que son el uso de preservativo, la fidelidad mutua y la abstinencia sexual; el 18% señala la higiene genital. Barella⁵ acerca del uso de preservativo. El 90% opinan que su uso en toda relación sexual evita coger una ITS. Perez⁶ en su estudio de los adolescentes que conocen como evitar las infecciones de transmisión sexual, se destaca en su totalidad el uso del preservativo 100%, seguido de pareja estable 52% y por último la abstinencia sexual 2%. Otro autor Pérez ⁸ el 84,4% identificó al preservativo como método que previene el contagio de ITS, existió un 15,4% que señaló al aseo genital después de la relación sexual, como método que previene las Infecciones de transmisión sexual.

En la investigación de Porras⁹ de un total de 315 adolescentes el 87% identificaron el uso de condón como medida para evitar las ITS y el 46,7% identificaron las relaciones estables de parejas. Difieren con el resultado de este estudio, las medidas de prevención que tiene que tomar el adolescente con anticipación para evitar el contagio de las Infecciones de transmisión sexual son: el uso de preservativo, abstinencia sexual y fidelidad mutua.

El nivel de conocimiento de los adolescentes de 15 años de edad es bajo y alto con un 38% respectivamente, así mismo para los de 18 años es de nivel medio con un 42%, para los adolescente de 16 y 17 años es bajo con un porcentaje de 46% y 49 % correspondientemente. Cada año, uno de cada 20

adolescentes contrae por vía sexual una infección bacteriana, y la edad a la que se adquieren las infecciones es cada día más baja².

El nivel de conocimiento en los adolescentes es medio respecto al género femenino (n=108) con 43% y bajo para el masculino (n=105) con 43%. Es de suma importancia brindar información sanitaria a los jóvenes y responder cualquier pregunta en relación con la salud sexual para propagar entre ellos los mecanismos de contagio y su evitación, así como informarlos y educar en el uso de preservativos para la prevención de infecciones de transmisión sexual. La incorporación de educadores y por supuesto de padres es absolutamente necesaria.

Los adolescentes de la Institución Educativa Estatal tienen una actitud de indiferencia frente a las ITS 47%, rechazo 44% y aceptación 9%. Las actitudes son básicamente aprendidas a través de la experiencia en cuanto a las relaciones que establecemos a lo largo de nuestras vidas, con los padres, los amigos, los profesores, etc.²⁰ Particularmente en la adolescencia se consolidan las actitudes hacia la sexualidad; como consecuencia, las actitudes hacia la sexualidad influyen significativamente en el modo de vida de los adolescentes y repercuten en la problemática de salud que puede aparecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital.¹⁰

Los adolescentes de la Institución Educativa Estatal de Lima (N=213) tienen una actitud de indiferencia frente a las ITS en lo cognitivo 43%, afectivo 48% y conductual 52%, el componente cognitivo se refiere a los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud, el componente emocional expresa los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud y el

componente conductual manifiesta los pensamientos y emociones, recoge las intenciones o disposiciones a la acción así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud.²¹

La actitud de los adolescentes frente a las ITS de acuerdo a la edad en adolescentes de 15 años (n=32) es de rechazo 59% de igual forma para los de 17 años (n=47) 46%, mientras que es de indiferencia para los que tienen 16 años (n=101) 50% y 18 años (n=33) 64%. La educación sexual es necesaria desde los primeros años de la vida para el desarrollo de una conducta sexual responsable y satisfactoria, logrando de esta manera que los adolescentes culminen felizmente este período de su vida al evitar problemas emocionales, sociales y de salud¹⁰.

La actitud de los adolescentes frente a las ITS es de indiferencia en el género femenino (n=108) 56% y para el género masculino (n=105) es de rechazo 57%. Liberos¹⁰ en su estudio concluyó que la actitud hacia la sexualidad de los adolescentes según sexo resultó como favorable 73,88% y desfavorable 26,12%. Las ITS tienen repercusiones sociales y personales tanto para el género femenino como para el masculino convirtiéndose en un problema de salud pública, específicamente en los adolescentes.

De acuerdo con las funciones esenciales de la salud pública, la enfermera debe poner énfasis en la promoción de comportamientos sexuales, suministro de preservativos y otros métodos de barrera, prestación de servicios de prevención y atención, acceso a medicamentos y a una tecnología apropiada, vigilancia de las infecciones de transmisión sexual, seguimiento y

evaluación, programas de salud del sector público (servicios de salud del adolescente), participación de la comunidad, intervenciones para las poblaciones de riesgo y vulnerables.²

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Los estudiantes de la Institución Educativa Estatal tienen conocimientos bajo acerca de las infecciones de transmisión sexual y sus actitudes son de indiferencia y rechazo.
2. El conocimiento sobre las Infecciones de transmisión sexual en la mayoría de los estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Estatal es bajo.
3. Los adolescentes de 15 y 18 años tienen un conocimiento medio y los adolescentes de 16 y 17 años tienen conocimiento bajo.
4. De acuerdo al sexo, los adolescentes del sexo femenino tienen conocimiento medio y los del sexo masculino bajo.

5. Respecto a la actitud, la mayoría de los adolescentes tienen una actitud hacia las ITS de indiferencia y rechazo.
6. Los adolescentes de la Institución Educativa Estatal tienen actitud hacia las ITS de indiferencia según dimensiones (cognitivo, efectivo y conductual).
7. Los adolescentes de 16 y 18 años tienen actitud de indiferencia y los de 15 y 16 años de rechazo.
8. Las mujeres tienen actitud de indiferencia mientras que los hombres de rechazo.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda a la Institución Educativa coordinar con el centro de salud de la jurisdicción para realizar sesiones educativas sobre autoestima, respeto a nuestro cuerpo, educación sexual y los daños que produce las infecciones de transmisión sexual, con el propósito de orientar a los adolescentes para que tomen decisiones favorables respecto a su salud integral.

Incentivar a los adolescentes que asistan a su centro de salud mas cercano para que reciban su atención integral de acuerdo a su edad.

Incorporar en el taller de escuela de padres temas relacionados con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, para que reciban una educación adecuada con sus hijos en el hogar.

Se sugiere a la Institución Educativa coordinar con los proveedores de salud, ya que estos tienen acciones en las Instituciones Educativas que comprenden:

- El apoyo a las acciones de programas y proyectos escolares relacionados con la promoción de una vida sana y la gestión de ambientes saludables.
- La capacitación a docentes generando o fortaleciendo competencias para identificar factores de riesgo y ofrecer consejería a las y los escolares.
- La formación de educadores de pares.
- La promoción de espacios de escucha en las Instituciones Educativas.
- El fortalecimiento de la referencia y contrareferencia entre salud y educación.
- La coordinación con defensorías escolares.
- La promoción de mecanismos para facilitar el acceso de las y los adolescentes a servicios de atención de salud integral y diferenciada para adolescentes.

Coordinar con el establecimiento de salud para la promoción de vacunas calendarizadas para los adolescentes.

Se recomienda coordinar con el sector educación para que se establezcan Programas Educativos sobre:

- Desarrollo Integral Sexual

- Salud Sexual y Reproductiva: Relaciones sexuales Abstinencia sexual
Sexo seguro
ITS, VIH – Sida

Incentivar en formación de grupos de promotores de salud entre los mismos adolescentes, para lograr un efecto positivo desde el trabajo sanitario entre pares.

Se recomienda sensibilizar a los adolescentes, ya que la presión que a veces ejercen los jóvenes es muy fuerte, por lo que es necesario que ellos desarrollen la autonomía, el autocontrol, la seguridad en sí mismo y por supuesto la asertividad. La capacidad de poner límites y mantenerlos requiere un comportamiento que les permita actuar pensando en su propio bienestar, en forma firme y decidida, ejerciendo sus derechos y respetando los derechos de los demás; es decir, logrando la madurez.

En base a los resultados obtenidos de este estudio se considera que se debe realizar un trabajo más profundo con este grupo de edades sobre todo por la importancia que tiene esta etapa de la vida para la prevención de enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Volmink J. Estrategias para la notificación a la pareja acerca de las enfermedades de transmisión sexual: Comentario de la BSR (última revisión: 11 de noviembre de 2002). *La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS*; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
2. Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, 2006-2015 [base de datos en línea]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007. [fecha de acceso 18 de octubre de 2011]. URL disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59-REC1/s/Anexo2-sp.pdf
3. Salud Arequipa.gob.pe Miranda [Internet]. Perú: Salud Arequipa; 2004 [citado 4 noviembre 2011] Disponible en: <http://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/docs/Doc/bibliografia%20de%20LA%20MUJER%20PERUANA%20EN%20CIFRAS.pdf>.

4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES Continua, 2010. Perú: Mayo 2011.

5. Barella J, Mesa I, Cobeña M. Conocimientos y Actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. Medicina de Familia (And) Vol. 3, N. ° 4. <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v3n4/06>.
6. Pérez Z, Casas L, Peña L, Miranda O, Zaldívar M Información sexual en un grupo de adolescentes. Rev Cub Med Mil v.31 n.4 Ciudad de la Habana http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000400006.
7. García I, Ávila E, Lorenzo A, Lara M Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad Policlínico Docente "Wilfredo Pérez Pérez", Municipio San Miguel del Padrón, Ciudad de La Habana. http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol74_4_02/ped07402.htm.
8. Pérez R. Conocimientos, Actitudes y Conducta Sexuales en un grupo de adolescentes chilenos. Perinatol. Reprod. Hum. v.18 n.4 México dic. 2004. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372004000400004
9. Porras E, Romero P, Conde P, Jiménez J. Conocimiento en adolescentes de la Parroquia Las Delicias en Venezuela sobre ITS. Gaceta Médica Espirituana 2007; 9 (1). [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(1\)_10/p10.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(1)_10/p10.html).

10. Libreros L, Fuentes L, Pérez A. conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. Revista Salud Pública y Nutrición, Volumen 9 No. 4

Octubre - Diciembre 2008.

http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo_actitudes_sexualidad.htm

11. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS [citado setiembre 2011] Datos y cifras. Salud de los adolescentes; 1 pág. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index.html
12. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet] OMS [citado Noviembre 2011]. Salud de los adolescentes; 1 pág. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
13. Ministerio de salud. Guías nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva: 2004. [350] p.; tab; ilustr.
14. MINSA: Ministerio de Salud [Internet] Perú: MINSA; c 2010 [citado 23 Setiembre 2011]. Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de las ITS, VIH y SIDA; 1 pág. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/PortalVIH/internomenu.asp?Int=2&Opc=1>
15. Barros R. Enfermedades transmisible sexualmente. Lima, Perú: Grupo salud y vida; 2007.
16. Díaz M, Gómez C, Ruiz J. Tratado de enfermería de la infancia y la adolescencia. Madrid, España: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; 2006.

17. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet] Ginebra: OMS; c2008
[citado 11 noviembre 2011]. Eliminación mundial de la sífilis congénita:

fundamentos y estrategia para la acción; 41 pág. Disponible en:
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/es/index.html>

18. INEI-UNPFA. Perú: Salud sexual y reproductiva de los varones. ENDES Varones, 2008. Perú: Abril 2010.
19. Ríos A. Métodos anticonceptivos. [serie de internet] 2007 – Noviembre. Disponible: http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/anticonceptivos.htm.
20. Gay J. Enciclopedia de la Psicología. Barcelona. España: Oceano. s/a.
21. Briñol P, Falces C y Becerra A. Actitudes. In: Morales J. Psicología. Mexico: Editorial MC graw/internacional; 2007. P 457-490.
22. Tillett LA. Modelo de promoción de la salud. In: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid, España: Editorial Harcourt Brace Mosby; 1999. P 529-536.

ANEXOS

ANEXO 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Conocimiento de infecciones de transmisión sexual	Conjunto organizado de datos e información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, que permiten resolver un determinado problema o tomar una decisión.	<ul style="list-style-type: none"> - Conceptos generales 	Información básica que deben conocer los adolescentes sobre ITS.	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de ITS - Agentes causales - Consecuencias de las ITS.
		<ul style="list-style-type: none"> - Formas de transmisión 	Modo en que puede contagiarse una persona de ITS.	<ul style="list-style-type: none"> - Sexual - Sanguínea - Vertical

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
		- Tratamiento	Es el conjunto de medios terapéuticos cuya finalidad es la curación de las ITS.	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia - Control
		- Medidas de Prevenición	Medida que toma el adolescente con anticipación para evitar el contagio de las ITS.	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de preservativo - Abstinencia Sexual - Fidelidad mutua.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Actitud	Forma de actuar de una persona ante una situación.	Cognitiva	Es el cúmulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o a la experiencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Factor de riesgo. - Uso de preservativo.
		Afectiva	Las emociones son así ingredientes normales en las actitudes. Cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el estrato emocional de ambas.	<ul style="list-style-type: none"> - Confianza - Vergüenza - Incomodidad - Temor - Seguridad
		Conductual	Modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de preservativo - Cuidados de preservativo - RS sin riesgo

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Variable Interviniente Edad	Número de años que una persona ha vivido a contar desde su nacimiento.	Adolescentes	Número de años que tiene los adolescentes que cursan el quinto año de secundaria de la Institución educativa Estatal.	15 a 19 años.
Género	Características biológicas que diferencian a los hombres de las mujeres, y se hace evidente a través de los genitales externos.	- Masculino - Femenino	Sexo de los adolescentes que cursan el quinto año de secundaria de la institución educativa Estatal.	- Lista de estudiantes del sexo masculino. - Lista de estudiantes del sexo femenino.

ANEXO 2

CUESTIONARIO



TITULO: Conocimiento y Actitud hacia las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de quinto año de secundaria de una Institución Educativa Estatal.



I. INTRODUCCIÓN:

Soy de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, con el propósito de realizar este estudio de investigación, el cual tiene como OBJETIVO: **Determinar el conocimiento y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en estudiantes.**

Solicitamos su colaboración para responder este cuestionario anónimo con la mayor sinceridad posible, lo cual las respuestas no serán difundidas. Agradezco anticipadamente su participación.

II. INSTRUCCIONES:

- 2.1 Indique con un aspa la respuesta que usted crea correcta. (x)
- 2.2 Si no puede contestar alguna pregunta o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona que le entregó el cuestionario.
- 2.3 Después de contestar todas las preguntas, por favor devuelva el cuestionario.
- 2.4 Recuerde que este cuestionario es absolutamente confidencial.
- 2.5 No existen respuestas buenas ni malas. (No es un examen)

III. DATOS GENERALES

3.1 Sexo: a. Masculino () b. Femenino ()

3.2 Edad: _____ años

3.3 Lugar de Nacimiento: a. Lima () b. Provincia ()

3.4 Año de estudios: 5to Sección _____

3.5 Religión: _____

3.6 Actualmente con quienes vives: Papá () Mamá () Tíos ()

Abuelos () Otros () Especificar: _____

3.7 ¿De dónde obtienes información sobre las Infecciones de Transmisión Sexual?

a) Amigos

b) Profesor

c) Padres

d) Profesionales de la salud

e) Televisión, radio, periódico

f) Otros Especificar: _____

g) No recibo información

IV. RESPONDE: Conocimiento

1. ¿Qué es una Infección de Transmisión Sexual (ITS)?

a) Es una enfermedad de las trabajadoras sexuales

b) Infección que se adquiere por tener relaciones sexuales con una persona infectada

c) Es una enfermedad que sólo se da en las personas homosexuales

d) Es una enfermedad del sistema reproductor que solo da a los adolescentes.

2. ¿Conoces alguna (as) ITS?

- a) Si b) No

2ª. Si tu respuesta es Sí, ¿Cuál(es)?

3. ¿Cómo se contagian las ITS?

- a) Por besos, caricias y abrazos.
- b) Durante la relación sexual no protegida entre una persona infectada y otra sana.
- c) Cuando se utiliza, los cubiertos mal lavados de una persona infectada.
- d) Cuando siempre te bañas con una persona infectada.

4. Una persona está en mayor riesgo de tener una I.T.S. cuando:

- a) Se descuida de su aseo personal.
- b) Tiene relaciones sexuales con varias parejas.
- c) Abraza y besa a una persona infectada.
- d) Cuando no acude al médico puntualmente.

5. Las ITS al inicio se manifiestan con:

- a) Heridas en la zona genital.
- b) No se manifiesta, es silenciosa.
- c) Dolor al defecar siempre.
- d) Pérdida de peso continuo.

6. Las I.T.S. se manifiestan frecuentemente con:

- a) Dolor al orinar, picazón y flujo vaginal.
- b) Diarreas, fiebre y malestar general.
- c) Heridas en el rostro, cuello y piernas.
- d) Inflamación y lesiones de piernas.

7. ¿Qué es un comportamiento sexual de riesgo?

- a) Son conductas que aumentan la posibilidad de adquirir una I.T.S.
- b) Comportamientos que afectan la salud mental y física.
- c) Comportamientos que ayudan a madurar sexualmente.
- d) Factores de riesgo que afectan a la sociedad.

8. En relación a los comportamientos sexuales de riesgo, marque verdadero (V) o falso (F) según crea conveniente:

- () El iniciarse sexualmente a temprana edad aumenta el riesgo para tener una infección de transmisión sexual
- () El tener varias parejas sexuales es un riesgo para contraer una infección de transmisión sexual.
- () Usando correctamente el preservativo solo se puede evitar un embarazo.
- () El darse besos con el (la) enamorado (a) es un riesgo para tener una infección de transmisión sexual.

9. Si una persona tuviera una ITS, ¿dónde debería acudir?

- a) Médico
- b) Pediría consejo o tratamiento de amigos o familiares
- c) Se autorecetaría
- d) No pediría consejo, ni tratamiento.

10. ¿Qué acciones protegen contra las ITS?

- a) Abstinencia sexual
- b) Uso del preservativo siempre
- c) Fidelidad Mutua
- d) Higiene genital

Teniendo en cuenta las alternativas anteriores cuales de estas opciones es la correcta

Respuestas:

1. a, b y d
2. a, b y c
3. b, c y d
4. a, c y d

11. Marca la técnica correcta del uso del preservativo

- a) Comprobar siempre la fecha de vencimiento del empaque, abrirlo con cuidado el sobre por uno de sus bordes usando los dedos, asegurarse que el reborde quede hacia afuera para poder desenrollarlo, colocar siempre el condón cuando el pene esté erecto y antes de cualquier acto sexual con la pareja, presionar la punta del condón para botar el aire y desenrollarlo hasta la base del pene, terminando el coito retirar el pene antes de que pierda su firmeza sujetando el condón desde la base para evitar que el semen se derrame, después de usarlo desechar el condón.

- b) Comprobar siempre la fecha de vencimiento del empaque, abrirlo con una tijerita, asegurarse que el reborde quede hacia afuera para poder desenrollarlo, colocar el condón cuando el pene esté semi-erecto y antes de cualquier acto sexual con la pareja, presionar la punta del condón para botar el aire y desenrollarlo hasta la base del pene, terminando el coito retirar el pene antes de que pierda su firmeza sujetando el condón desde la base para evitar que el semen se derrame, después de usarlo desechar el condón.

c) Comprobar siempre la fecha de vencimiento del empaque, abrirlo con cuidado el sobre por uno de sus bordes usando los dedos, asegurarse que el reborde quede hacia afuera para poder desenrollarlo, colocar siempre el condón cuando el pene esté erecto y antes de cualquier acto sexual con la pareja, no presionar la punta del condón y desenrollarlo hasta la base del pene, terminando el coito retirar el pene antes de que pierda su firmeza sujetando el condón desde la base para evitar que el semen se derrame, después de usarlo desechar el condón.

d) Comprobar siempre la fecha de vencimiento del empaque, abrirlo con cuidado el sobre por uno de sus bordes usando los dedos, asegurarse que el reborde quede hacia afuera para poder desenrollarlo, colocar siempre el condón cuando el pene esté erecto y antes de cualquier acto sexual con la pareja, presionar la punta del condón para botar el aire y desenrollarlo hasta la base del pene, terminando el coito retirar el pene después de que pierda su firmeza sujetando el condón desde el medio del pene, después de usarlo desechar el condón.

ACTITUD

1= Totalmente en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4= De acuerdo

5= Totalmente de acuerdo

ENUNCIADO	1	2	3	4	5
1. Considero que si los adolescentes tienen relaciones sexuales distintas a la vaginal es menos peligroso					
2. Es común que los adolescentes tengan relaciones sexuales casuales y eso no implica peligros.					
3. El consumo de licor antes de la relación sexual la hace más placentera					
4. Bailar algunas canciones de moda que implican rozamientos (choque, perreo) puede ser riesgoso y provocar una relación sexual					
5. El uso del preservativo es la medida ideal para protegerse de infecciones sexuales					
6. Considero que la abstinencia sexual es solo una forma de presión de los padres por miedo a que sus hijos inicien su vida sexual					
7. Si tuvieran sólo relaciones con su enamorada (o) no sería necesario usar preservativo					

ACTITUD

1= Totalmente en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4= De acuerdo

5= Totalmente de acuerdo

ENUNCIADO	1	2	3	4	5
8. Seria molesto para los adolescentes tener que utilizar preservativo con su enamorada (o) porque se rompería la confianza como pareja					
9. El adolescente sentiría vergüenza comprar un preservativo en una farmacia de garantía					
10. Sentirían incomodidad en utilizar el preservativo porque interrumpe la continuidad del acto sexual					
11. Sentirían menos temor si utilizarían un preservativo.					
12. Se sentirían igual de seguro(a) si utilizarían o no preservativo					
13. Los adolescentes sentirían molestia tener que usar preservativo porque están seguros que no se "siente igual"					
14. Utilizarían el preservativo en cada relación sexual porque saben que es bueno para su salud					

ACTITUD

1= Totalmente en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4= De acuerdo

5= Totalmente de acuerdo

ENUNCIADO	1	2	3	4	5
15. Guardarían el preservativo en un lugar seguro como la billetera.					
16. Si el preservativo estaría en mal estado evitarían tener relaciones sexuales					
17. Evitarían tener encuentros sexuales casuales en fiestas de amigos o discotecas					
18. El preservativo no es una protección segura contra infecciones por eso no lo usarían siempre.					

ANEXO 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.0098
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0.0439
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
											0.0615

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es inversa la codificación

n=8

$$P = \frac{0.0615}{10} = 0.00615$$

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **P = 0.00615.**

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO (Nivel de Conocimiento)

Dimensión	n	KR- 20	Confiabilidad
Conocimiento	15	0.615	Aceptable

$$r_{ii} = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

r_{ii} = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítemes que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítemes.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0,5 por lo cual la confiabilidad del instrumento es **ACEPTABLE**, tomando en cuenta todos los ítemes de cada dimensión.

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO
(Actitudes)

Dimensión	n	Alfa-Cronbach	Confiabilidad
Actitud	18	0.724	Aceptable

COEFICIENTE ALFA – CRONBACH

Donde:

N=18

$\sum s^2(Y_i)$ Sumatoria de las varianzas de los ítems = **37.65**

S_x^2 Varianza de toda la dimensión = **119**

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{S_x^2} \right]}$$

El valor de Alfa de Cronbach, cuanto se acerca a 1 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.

ANEXO 5

DISEÑO MUESTRAL

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula de población finita y muestra proporcional por estratos:

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

Donde:

N= 480

Z= 1.96 (95% de Intervalo de Confianza)

P= 0.5

Q= (P- 1) = 0.5

E= 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 480}{(0.05)^2 (480 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 213$$

Secciones	Nh	nh/ N	Estudiantes
A	40	0.083	17
B	40	0.083	17
C	40	0.083	17
D	40	0.083	18
E	40	0.083	18
F	40	0.083	18
G	40	0.083	18
H	40	0.083	18
I	40	0.083	18
J	40	0.083	18
K	40	0.083	18
L	40	0.083	18
Total (N)	480	0.999	213

Dando como resultado un tamaño de muestra de 213 alumnos en general, que fueron escogidos aleatoriamente. Siendo el tamaño aproximado de muestra por estrato de 17 alumnos en las primeras tres secciones y 18 alumnos en las restantes.

ANEXO 6

ESCALA DE VALORACIÓN

(ESCALA DE ESTANINOS)

NIVEL DE CONOCIMIENTO

DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO	$X \pm 0.75 DE$
Conocimiento General	<6	6 – 9	>9	$7.84 \pm 0.75 * 2.20$

ACTITUD

DIMENSIONES	RECHAZO	INDIFERENCIA	ACEPTACIÓN	$X \pm 0.75 DE$
Actitud General	<52	52 – 58	>58	$55.19 \pm 0.75 *$ 3.68

ANEXO 7

DATOS	CATEGORIA	N=213	100%
ITS CONOCIDAS	SIDA - Sífilis	60	28
	SIDA - Chancro	17	9
	SIDA - Herpes	7	3
	SIDA - Papiloma	7	3
	Ninguna	122	57
SOLICITA ATENCIÓN	Médico	30	14
	Amigos - Familiares	70	33
	Automedicación	13	6
	No solicita consejo	100	47
ACCIONES PREVENTIVAS	Abstinencia Sexual - Preservativo - Fidelidad	30	14
	Abstinencia Sexual - Preservativo - Higiene genital	38	18
ACCIONES PREVENTIVAS	Preservativo - Fidelidad - Higiene genital	40	19
	Abstinencia Sexual - Fidelidad - Higiene genital	35	16
	Higiene genital	35	16
USO DE PRESERVATIVO	Correcto	63	30
	Incorrecto	150	70

ANEXO 8



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

Av. El Polo N° 641 Monterrico – Surco, Lima Perú



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Conocimiento y Actitud hacia las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de una Institución educativa Estatal.

Responsable: Srta. Verónica Lizeth Trelles San Miguel
Egresada de enfermería de la E.E.P.L.T

Propósito y descripción del proyecto: El propósito del estudio es determinar el conocimiento y las conductas de riesgo de infección de transmisión sexual en los adolescentes de quinto año de secundaria. El proyecto será realizado por medio de cuestionario, que se entregará a cada alumno, permaneciendo la identidad del sujeto en completo anonimato. El participante solo se limitará a resolver el cuestionario de acuerdo a las indicaciones. Luego dichas respuestas serán procesadas para mostrar un resultado final.

Procedimientos: Si acepta que su menor hijo (a) participe en la investigación, se le hará entrega de un cuestionario anónimo, dirigido a evaluar conocimiento y conductas de riesgo de infección de transmisión sexual.

Participación: La participación de su menor hijo (a) en este trabajo es voluntaria. Teniendo en cuenta su autorización firmada, por medio de este consentimiento informado, a la vez le comunicamos que su hijo (a) está en plena libertad de decidir si desea o no participar en el estudio, aun así usted haya dado su aprobación. Si luego de iniciado el estudio, el participante desea retirarse, lo podrá hacer sin necesidad de dar explicación alguna, no se tomará ningún tipo de represalia o sanción contra su persona.

Beneficios y riesgos: Con su autorización se busca tener una vista sobre el conocimiento y actitud hacia las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una institución educativa Estatal del distrito de San Juan de Miraflores. Con respecto a los riesgos, su hijo (a) no tendrá ningún tipo de riesgo físico ni emocional, pues solo se limitará a desarrollar el cuestionario.

Privacidad: A fin de proteger la privacidad del participante, la información y datos obtenidos serán codificados y no llevarán nombre, ni sus iniciales; así conservaremos la información según su consentimiento. El nombre de su hijo o apoderado no figurará en ninguna publicación o informe de este proyecto, siendo la finalidad de la información brindada estrictamente para el estudio.

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado, confirmo que he tenido la posibilidad de hacer preguntas relacionadas al estudio, quedando satisfecho con las respuestas y explicaciones; tuve el tiempo y la posibilidad de hacer preguntas relacionadas al estudio, quedando satisfecho con las respuestas y explicaciones; tuve el

tiempo y la posibilidad de leer la información y decidir si acepto o no autorizar la participación de mi menor hijo (a) en el presente estudio.

CONSENTIMIENTO:

Nombre:

(Letra imprenta)

Firma del Padre o Apoderado

Fecha:

ANEXO 9



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

Av. El polo N° 641 Monterrico – Surco, Lima Perú



ASENTIMIENTO

Título: Conocimiento y Actitud hacia las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de una Institución Educativa Estatal.

Responsable: Srta. Verónica Lizeth Trelles San Miguel
Egresada de Enfermería de la E.E.P.L.T

Propósito y descripción del proyecto: El propósito del estudio es determinar el conocimiento y actitud hacia las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de quinto año de secundaria. El participante solo se limitará a resolver el cuestionario anónimo de acuerdo a las indicaciones.

Procedimientos: Si aceptas participar en la investigación, se te hará entrega de un cuestionario anónimo, dirigido a evaluar conocimiento y conductas de actitud de las infecciones de transmisión sexual.

Participación: La participación es voluntaria. Teniendo en cuenta que a pesar de que tu padre o apoderado aceptó tu participación, usted está en plena libertad de decidir si deseas o no participar en el estudio. Si luego de iniciado el estudio, deseas retirarse, lo podrás hacer sin necesidad de dar explicación alguna, no se tomará ningún tipo de represalia o sanción contra tu persona.

Beneficios y riesgos: Con tu participación se busca tener una vista sobre el conocimiento y actitud hacia las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una institución educativa Estatal del distrito de San Juan de Miraflores. Con respecto a los riesgos, no tendrás ningún tipo de riesgo físico ni emocional, pues solo te limitarás a desarrollar el cuestionario.

Privacidad: A fin de proteger tu privacidad, la información y datos obtenidos serán codificados y no llevarán nombre, ni tus iniciales; así conservaremos la información según su consentimiento. Tu nombre no figurará en ninguna publicación o informe de este proyecto, siendo la finalidad de la información brindada estrictamente para el estudio.

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este asentimiento informado, ratifico que la Señorita encargada de realizar el estudio me ha explicado las actividades a desarrollar y confirmo que he tenido la posibilidad de hacer preguntas relacionadas al estudio, quedando satisfecho con las respuestas y explicaciones; tuve el tiempo y la posibilidad de hacer preguntas relacionadas al estudio, quedando satisfecho con las respuestas y

explicaciones; tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información y decidir si acepto o no participar en el presente estudio.

ASENTIMIENTO:

Nombre:

(Letra imprenta)

Firma del Participante

Fecha: