

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



TESIS

**INFLUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ITS/VIH
EN LA ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO
PREUNIVERSITARIO "MARIO BUNGE" –HUANTA. DICIEMBRE
2012- MARZO 2013**

Presentado por:

**TELLO MORALES, Iván
MOREIRA PANTALEÓN, Celia Roxana**

Asesora:

Obst. SÁNCHEZ HUAMANÍ, Edda Milagros

AYACUCHO-PERÚ

2014

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

Como un padre siempre te he visto y como una madre también, gracias a su sabiduría influyeron en mi la madurez para lograr todos los objetivos en la vida, es para ustedes está tesis en agradecimiento por todo su amor.

Gracias amados abuelos.

De igual forma, dedico esta tesis a mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

IVAN

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

Carlos y Milsa

A mi querida hijita Angheli por su comprensión y apoyo incondicional la que me dio fuerza y valor para poder continuar

ROXANA

AGRADECIMIENTO

Nuestro profundo y sincero agradecimiento a la *Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga*, alma máter, por brindarnos la oportunidad de formarnos en esta noble y humana profesión.

A la *Facultad de Obstetricia*, forjadora de profesionales competentes y a su plana docente, por permitirnos ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.

Nuestro más profundo agradecimiento y reconocimiento a la *Prof. Obstetra Sánchez Huamani, Edda Milagros*, por su asesoría, aportes y sugerencias durante el desarrollo del presente trabajo de Investigación.

Un agradecimiento especial a nuestros familiares y amigos por la comprensión, paciencia y apoyo incondicional que nos brindaron para el logro de nuestra carrera profesional.

Muchas gracias.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	Pág. 01
--------------------	------------

CAPÍTULO I:

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	04
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	07
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	08

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	09
2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA.....	13
2.2.1 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	13
2.2.2 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	13
2.3 FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS ITS/VIH.....	22
2.3.1 CONOCIMIENTO.....	22
2.3.2 INFORMACION PREVIA.....	22
2.3.3 CONDUCTA DE RIESGO.....	22
2.3.4 ACTITUD.....	22
2.3.5 MEDICION DE LA ACTITUD.....	24
2.4 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TERMINOS OPERATIVOS.....	25
2.5. HIPOTESIS.....	27
2.6. VARIABLES DE ESTUDIO.....	28

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.2. MÉTODO DE ESTUDIO.....	29
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	29
3.4 TIPO DE MUESTREO.....	30

3.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
3.6	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
3.7	PROCESAMIENTO DE DATOS.....	34

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El Organismo Mundial de la Salud (OMS), refiere que cada año ocurren en el mundo aproximadamente 333 millones de casos nuevos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). En Cuba se reporta en los últimos años un incremento en las tasas de sífilis y gonorrea a pesar del sub registro y las dificultades para su diagnóstico, aunque en comparación con otros países del mundo es baja la cifra, debemos señalar que existe una tendencia al incremento, sobre todo en adolescentes y personas sexualmente activas; si a esto añadimos el estimado de que en el mundo en desarrollo alrededor de la mitad de la población es menor de 15 años, o sea, que una gran proporción se encuentra en el grupo de edad con mayor probabilidad de contraer ITS, se puede comprender mejor la importancia que tiene la prevención de estas enfermedades.⁽¹⁾

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen importantes y graves problemas de Salud Pública debido a sus altas tasas de incidencia y prevalencia, por su capacidad de transmisión perinatal, por sus complicaciones en la salud sexual y reproductiva, y por facilitar la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Existe una estrecha relación entre la diseminación de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la transmisión del VIH, ya que se ha demostrado que las ITS ulcerativas y no ulcerativas aumentan el riesgo de transmisión sexual del VIH. Estos efectos desencadenan serias consecuencias en la salud de la población mundial, lo que se refleja en el ámbito social y económico de los países. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que las ITS se encuentran fuera del control sanitario en la mayoría de los países y han alcanzado proporciones epidémicas alarmantes (sin incluir el VIH). Esta organización estima que diariamente hay 100 millones de relaciones sexuales, de las cuales 356,000 derivarán en alguna ITS y 6,000 en SIDA; con una incidencia mundial de 333 millones de casos curables de ITS, de los cuales 100 millones se presentan en jóvenes de 15 a 24 años de edad⁽²⁾.

En Perú los jóvenes entre 15 a 24 años son los más vulnerables, representan la mitad de los nuevos casos de ITS/VIH, el futuro de la epidemia tomará forma a partir de los actos de esos jóvenes. Los pocos países que han logrado disminuir la prevalencia nacional del VIH lo han hecho sobre todo inculcando comportamientos más seguros entre los

adolescentes. Las ciudades más afectadas se encuentran en la costa y selva Amazónica; mientras que la sierra tiene bajas prevalencias. ⁽³⁾

En la región Ayacucho, del 2009 al 2011 se presentó 01 caso de VIH por año en adolescentes de 12 a 17 años; mientras que en adolescentes y jóvenes de 18 a 29 años, para el 2009 se reportaron 12 casos de VIH; en el 2010: 08 casos y en el 2011: 10 casos; en lo que va del 2012 se tiene 02 casos de VIH ⁽³⁾.

De igual modo se ha observado que este problema no es ajeno a los adolescentes del Centro Preuniversitario "MARIO BUNGE" de la provincia de Huanta ya que existe un porcentaje elevado de adolescentes que tienen actividad sexual de riesgo y como consecuencia el contagio de las diferentes infecciones de transmisión sexual.

Con la presente investigación que es de tipo aplicada, prospectiva y de corte transversal, se ha demostrado que el 59.4% de estudiantes del Centro Preuniversitario "Mario Bunge" presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre ITS/VIH; con respecto a la actitud, el 31.6% y el 27.8% presentaron actitud desfavorable e indiferente respectivamente. Finalmente mencionar que el nivel de conocimiento deficiente (59.4%) sobre ITS/VIH está relacionado con la actitud negativa (31.6%) e indiferente (27.8) de los estudiantes del Centro Preuniversitario "Mario Bunge" ($P < 0.05$).

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las patologías infectocontagiosas, como las infecciones de transmisión sexual (ITS) y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), se consideran enfermedades de tipo social, ya que sus causas básicas están ligadas a la conducta de los individuos que son transmitidos por contacto sexual, lesión de la piel y/o mucosas.

Los adolescentes de ambos sexos tienen alto riesgo de contraer una ITS/VIH debido a que no suelen utilizar el preservativo para protegerse contra las infecciones. En muchos países, las expectativas culturales alientan a los jóvenes a expresar su masculinidad iniciándose en la actividad sexual a una edad temprana, teniendo numerosas compañeras

o visitando prostíbulos. En América latina los varones inician su actividad sexual a edad más temprana que las mujeres y sus primeras compañeras son con frecuencia mujeres mayores. Todos estos factores ponen en riesgo la salud sexual de los adolescentes. ⁽¹⁾

La mayoría de estudiantes de los centros preuniversitarios se encuentran en la etapa de la adolescencia, en la que se da el despertar sexual; quienes para satisfacer esta necesidad efectúan relaciones coitales sin el cuidado necesario, comportándose como un grupo de alto riesgo de contraer una de las infecciones de transmisión sexual, entre los que se encuentra la infección por el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) causante del SIDA, enfermedad mortal. ⁽³⁾

El MINISTERIO DE SALUD (MINSa 2009), Perú, refiere que existe una tasa de infección de transmisión sexual de 1.1/100 personas al año que hacen uso de preservativos, mientras que los que no lo usan tienen una tasa de 7.2/100 por año, siendo los adolescentes y jóvenes los que en mayor porcentaje se encuentran en riesgo. ⁽³⁾

La región Ayacucho cuenta con una población joven con un promedio de 21% de la población general, que se conserva en los últimos 03 años, por otro lado la población de adolescentes es del 13.7 % de la población general, teniendo en cuenta el crecimiento poblacional se tiene que reenfocar el trabajo hacia la población adolescente, que durante mucho tiempo no se dio la debida atención, si sumamos estos 02 grupos poblacionales, tenemos un 35%, de la población total por lo que estamos

frente a una población joven que en 25 años serán los responsables de la incidencia y prevalencia de ITS/VIH en la región. ⁽³⁾

El mal diagnóstico y el tratamiento de las ITS en estadíos crónicos pueden ocasionar graves secuelas como: infertilidad, aborto, ruptura prematura de membranas (RPM), parto pre término, así como la conjuntivitis gonocócica. Es por ello que el MINSA ha creado la Dirección General de Promoción de la Salud, la cual desarrolla normativas, planes, programas y convenios con la finalidad de contribuir al desarrollo humano digno y saludable de las personas, promocionando hábitos y estilos de vida saludables, en ambientes libres de riesgo y entornos saludables para todos los peruanos.

A pesar de informarse sobre el problema de las ITS/VIH por los diferentes medios (televisión, revistas, etc.), todavía un grupo significativo de la población está desinformada, entre ellos los estudiantes del Centro Preuniversitario "MARIO BUNGE" de la provincia de Huanta que presentan diferencias sociales y culturales donde una parte de ellos proceden de zonas rurales y urbano marginales.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De qué manera influye el nivel de conocimiento sobre ITS/VIH en la actitud de los estudiantes del Centro Preuniversitario "MARIO BUNGE" de la provincia de Huanta durante los meses de diciembre 2012 a marzo 2013?

1.3. OBJETIVOS:

1.3.1. GENERAL

Conocer el nivel de conocimiento y la actitud de los estudiantes del Centro Preuniversitario “Mario Bunge” de la provincia de Huanta frente a las ITS/VIH durante los meses de diciembre 2012-marzo 2013.

1.3.2. ESPECÍFICOS

- a. Determinar el nivel de conocimiento en los estudiantes del Centro Preuniversitario “Mario Bunge” sobre las ITS/VIH.
- b. Determinar la actitud de los estudiantes del Centro Preuniversitario “Mario Bunge” frente a las ITS/VIH.
- c. Relacionar el nivel de conocimiento sobre ITS/VIH con la actitud de los estudiantes del Centro Preuniversitario “Mario Bunge”.
- d. Relacionar el nivel de conocimiento sobre ITS/VIH y la actitud de los estudiantes del Centro Preuniversitario “Mario Bunge” de Huanta con los factores asociados como: Sexo, edad, actividad sexual, colegio de procedencia, conductas de riesgo e información previa.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Vera y Cols. (2004), Colombia, realizaron un estudio sobre conocimientos y comportamientos relacionados con la transmisión de las ITS/VIH a 213 estudiantes de las áreas de estudio de salud, ciencias básicas, ingenierías y humanidades. La mayoría conoce las vías de transmisión de las ITS/VIH, el 19% no considera que tener relaciones sexuales bajo efecto del alcohol sea práctica riesgosa para adquirirlo; el 96% sabe que el preservativo se debe usar durante toda la relación sexual; el 79.8% había tenido relaciones sexuales y sólo un 26.4% de ellos dijo usar siempre preservativo. Los estudiantes de salud obtuvieron el mayor

promedio de respuestas correctas con diferencias estadísticamente significativas con respecto a los promedios de los estudiantes de las otras áreas. La asociación entre comportamientos y área de estudio informó, que comparados con los de salud, los estudiantes de humanidades tuvieron un riesgo significativamente mayor de tener comportamientos inadecuados con respecto a la transmisión del VIH.

Dávila et al (2008), Venezuela, en el trabajo de investigación “Nivel de conocimiento de adolescentes sobre VIH/SIDA”, reportó que de un total de 329 estudiantes de los 4^{tos} y 5^{tos} años de dos unidades educativas públicas del Municipio Jiménez, el 40,9 % presentó un nivel de conocimiento bueno; el 51,9 % regular y el 7,2 % deficiente.

Ríos y Cols. (2009), España, realizaron un estudio transversal en centros asistenciales a 238 usuarios. El cuestionario incluía variables socio demográficas, de conducta sexual, de conocimientos generales sobre VIH/SIDA, y sobre la transmisión y la prevención. El 53,8% de los encuestados tenían un conocimiento inadecuado del VIH/SIDA. El uso del preservativo fue valorado como un método de prevención eficaz, pero el 42,1% de los encuestados no lo utilizaba en sus relaciones ocasionales.

Sánchez VJ. (2010), Perú, en la investigación “Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/SIDA de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote,” reportó de un total de 100 adolescentes varones de 10 a 19 años de edad, 74% del total de encuestados presentaron una actitud negativa y el 26% una actitud

favorable.

Coniaric M. (2010) Brasil, de un total de 175 adolescentes en estudio, halló diferencia estadística significativa entre el nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual con los factores de riesgo. Halló mayor conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes sin factores de riesgo (21.5%) en relación a alumnos con factores de riesgo (9.6%). Asimismo, refiere que la actitud positiva frente a los factores de riesgo es mayor en los estudiantes sin factores de riesgo (29.5%) en comparación con alumnos con factores de riesgo (11.25%).

Chambilla (2012), Bolivia, en una muestra constituida por 200 alumnos cuyas edades oscilan entre 15 y 20 años, determinaron que los factores de riesgo que tienen relevancia para la elevada incidencia de ITS incluyendo el VIH en la población estudiantil, son el inicio de relaciones sexuales a edad temprana, la infidelidad y la utilización nula o casi nula de condón, pese a tener conocimiento de su importancia. Los factores determinantes son el alcoholismo y la información deficiente relacionada con Salud Sexual y Reproductiva.

MINISTERIO DE SALUD (2009), PERU, refiere el 20% de los adolescentes sigue asociando el tener ITS/VIH a la promiscuidad, y consideran que para prevenirlo es necesario tener solamente una pareja sexual. El 19% de las adolescentes considera la abstinencia como una forma para prevenir el VIH, seguido de evitar las transfusiones sanguíneas (16%).

Acevedo(2000), Perú, concluye que existe niveles de conocimiento alto y un significativo nivel medio y bajo sobre las medidas preventivas del SIDA en los universitarios; con respecto a las vías de transmisión, manifiestan un menor conocimiento relacionado con la vía transplacentaria y la sexual; asimismo, hay una actitud de indecisión hacia la práctica sexual riesgosa, con mayor proporción a la actitud de rechazo por parte de los estudiantes universitarios, relacionando las prácticas sexuales en los prostíbulos; en cambio, en lo individual se refleja una actitud de rechazo en múltiples compañeras sexuales.

Betancur (2012), Venezuela, reportó de un total de 165 estudiantes en estudio que el 36.4% (60) presentaron actitud favorable frente a las infecciones de transmisión sexual, de ellos 21.2% no tenía conocimientos sobre las ITS (13.2% varones y 8.0% mujeres) y 15.2% si tenía conocimiento (9.2% mujeres y 6.0% varones).

2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

2.2.1. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

SALUD SEXUAL

Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual así como sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí es una forma de comunicación, convivencia y amor entre las personas.

SALUD REPRODUCTIVA

Abarca todo el proceso relacionado a la reproducción, incluye la capacidad de las personas para tener una vida reproductiva segura, satisfactoria y con la libertad para decidir cuántos, cómo y con qué frecuencia hacerlo ⁽⁸⁾.

Esto implica que las mujeres puedan tomar decisiones informadas y de forma autónoma sobre el cuidado que desean recibir en el proceso del embarazo, parto, puerperio y sobre los cuidados que deben proporcionarse al recién nacidos ⁽⁹⁾.

2.2.2. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Son aquellas infecciones transmisibles de diversa etiología cuya forma predominante de contagio es a través de las relaciones sexuales. Pueden infectar los órganos sexuales y reproductores. Otros (virus de

inmunodeficiencia humana, hepatitis B, sífilis) causan infecciones generales en el cuerpo ⁽¹⁰⁾.

La mayoría de las infecciones de transmisión sexual se pueden curar con tratamiento. A veces, se puede tener una de estas enfermedades aunque no presente ningún síntoma. En otras ocasiones, los síntomas pueden desaparecer por sí mismos, pero la enfermedad no se cura si no se recibe tratamiento. ⁽¹¹⁾

Estas infecciones se transmiten durante las relaciones sexuales por la vagina, por el ano o durante el sexo oral. Algunas de estas enfermedades (VIH y hepatitis B) también pueden transmitirse en contacto con sangre infectada.

La mayoría de los agentes causantes de estas enfermedades necesitan lugares tibios y húmedos para vivir. Por esto infectan la boca, el recto y los órganos sexuales (la vagina, la vulva, el pene y los testículos).

a) GONORREA

El organismo causante de la gonorrea es *Neisseria gonorrhoeae* se transmite por vía sexual. La bacteria puede infectar los genitales, la garganta, los ojos o el recto. En el hombre y la mujer, la gonorrea puede causar esterilidad. Las mujeres pueden infectar al recién nacido durante el alumbramiento ⁽¹¹⁾

Los síntomas aparecen entre los 2 y 21 días después de tener relaciones sexuales. Observándose lo siguiente en:

Mujeres:

- Secreción amarillo verdosa o blanca por la vagina.

- Polaquiuria.
- Disuria.
- Menstruaciones anormales o pérdida de sangre vaginal entre menstruaciones.

Varones:

- Líquido amarillo o blanco que sale por el pene (uretra).
- Ardor o dolor al orinar.
- Necesidad de orinar más seguido.

Si la persona que cursa con esta enfermedad no recibe tratamiento:

- Puede transmitir gonorrea a su compañero/a sexual.
- Puede causar infecciones más serias. También puede causar daño a los órganos reproductores.
- Tanto hombres como mujeres pueden quedar estériles.
- Una gestante que tiene gonorrea puede contagiar a su bebé durante el parto.

Es posible que algunas personas infectadas no presenten síntomas (asintomáticas).

TRATAMIENTO:

Ampicilina 3.5 gr IM dosis única + 1 gr de Probenecid.

Eritromicina 500 mg vía oral c/6 horas por 7 días.

Metronidazol 2 g vía oral en dosis única más Eritromicina 500 mg vía oral cada 6 horas por 7 días.

b) SÍFILIS

La bacteria causante de la sífilis es el *Treponema Pallidum* que se

transmite por vía sexual o mediante sangre contaminada. Las madres pueden transmitir la enfermedad al recién nacido durante el embarazo. ⁽¹²⁾

Clásicamente puede atravesar tres etapas: sífilis primaria, sífilis secundaria y sífilis terciaria.

SÍNTOMAS:

Al principio se forman llagas en los lugares por donde la bacteria entró en el organismo, por ejemplo la región de genitales o la boca, y más tarde la bacteria entra en el torrente sanguíneo. Esta propagación causa síntomas parecidos a los de la gripe (fiebre e hinchazón de los ganglios), erupción y protuberancias en los genitales. Si no se trata, puede causar cardiopatías, daño neurológico y otras complicaciones. En la sífilis secundaria aparecen exantemas en la palma de las manos y los pies.

TRATAMIENTO:

Penicilina G benzatinica 2.4 millones (1.2 mill. en cada nalga), una vez por semana por tres semanas.

En gestantes Eritromicina 500 mg vía oral c/ 6 horas por 15 días.

c) CLAMIDIASIS

El organismo causante de la clamidiasis es un parásito intracelular denominado *Chlamydia Trachomatis* y se transmite por vía sexual. Puede infectar la uretra, el cuello uterino o los ojos. En las mujeres, la clamidiasis puede causar esterilidad, complicaciones en el embarazo o infectar al recién nacido durante el alumbramiento. Produce un cuadro similar al de la gonorrea, que, pese a ser menos agudo, es más difícil de tratar (aunque ciertamente el tratamiento existe). La infección sin síntomas en la

mujer es posible.

SÍNTOMAS:

En varones se puede observar prostatitis, uretritis y epididimitis.

En mujeres se puede dar enfermedad inflamatoria pélvica (EPI), en gestantes puede darse una RPM (ruptura prematura de membranas), cervicitis, endometritis post parto o post aborto, etc.

TRATAMIENTO:

Tetraciclina vía oral 500 mg c/6 horas por 14 días.

Eritromicina 500 mg c/6 horas por 10 días

d) SIDA (VIH)

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.

SÍNTOMAS:

En los primeros meses, las personas infectadas por el VIH posiblemente experimenten fiebre, escalofrío o signos análogos. El SIDA, que en realidad consiste en las complicaciones causadas por las enfermedades que ocurren después de que el virus debilita el sistema inmunitario de la persona infectada, generalmente ocurre al cabo de algunos años después de la infección. El SIDA casi siempre es mortal.

TRATAMIENTO:

Hay varios tratamientos medicamentosos que podrían reducir las concentraciones de VIH en la sangre y el semen, reducir los síntomas relacionados con el virus y retrasar el inicio del SIDA. Son costosos por lo general no están disponibles en los países en desarrollo.

Terapia antirretroviral:

- Inhibidores de la transcriptasa reversa: Zidobudina (ZDV) + Zalcitabina (ddc). 0.75mg c/8 horas.
- Inhibidores de la proteasa: Indinavir 800 mg c/ 8 horas.

e) HERPES

Hay dos tipos de herpes. El tipo I generalmente se manifiesta en úlceras labiales, mientras que el tipo II suele ocurrir en forma de úlceras en los genitales. Sin embargo, ambos tipos pueden infectar cualquier membrana mucosa. Las personas infectadas pueden sufrir brotes de úlceras varias veces al año, y estos generalmente duran aproximadamente una semana. Algunas personas experimentan sólo un episodio o ninguno.

SÍNTOMAS:

La mayoría de las infecciones por el VHS son asintomáticas. El herpes puede manifestarse como úlceras o ampollas en los genitales, el ano o la boca. En casos graves puede infectar los ojos. Inicialmente produce una sensación de quemazón y de picazón y enrojecimiento, luego, al cabo de aproximadamente un día aparecen ampollas. Éstas se contraen y desaparecen con el tiempo.

TRATAMIENTO:

El virus permanece latente en el cuerpo entre un brote y otro y no puede eliminarse. El herpes permanece en el cuerpo de la persona infectada toda la vida. Existen medicamentos para limitar los brotes y calmar el dolor. El herpes aumenta el riesgo de contraer la infección por el VIH, puesto que las úlceras facilitan la entrada del virus del SIDA en el cuerpo. Aciclovir: 200 mg v/o 5 veces diarias (o 400 mg 3 veces diarias) por 7 a 10 días o Valaciclovir 1g v/o, c/12 horas ⁽¹¹⁾.

Excepcionalmente, cuando no pueda usarse la v/o: Aciclovir 5 mg/kg en perfusión i/v, c/8 horas, por igual período de tiempo. El beneficio clínico se traduce en la reducción de los síntomas locales y sistémicos, aumento de la eliminación viral, prevención en la formación de nuevas lesiones y complicaciones.

f) PAPILOMA HUMANO (VPH)

Los virus del papiloma humano (VPH), o los causantes de verrugas genitales, son una familia de virus que producen verrugas en la boca, la garganta, los genitales o el ano. Aunque estas no son dolorosas y a

menudo son pequeñas, algunas personas tienen verrugas grandes que pueden causar problemas, como obstrucción de la uretra o la laringe en los lactantes. Este virus es el principal causante de cáncer del cuello uterino, del pene y del ano.

SÍNTOMAS:

Las verrugas crecen en la boca, la garganta, los genitales o el ano. Son masas protuberantes y carnosas que no causan dolor. Los subtipos de VPH que causan verrugas externas generalmente no se relacionan con el cáncer.

TRATAMIENTO:

Las verrugas se pueden extirpar (con calor, congelación o productos químicos), pero pueden volver a surgir puesto que el virus permanece latente en el cuerpo. Los frotis anuales de Papanicolaou están indicados para detectar el cáncer del cuello uterino.

g) HEPATITIS B (VHB)

La hepatitis B (VHB) causa lesiones en el hígado y puede transmitirse por vía sexual. El virus también se transmite a través de productos hematológicos contaminados o jeringas contaminadas. El VHB se encuentra en los líquidos del cuerpo, incluidos el semen y las secreciones vaginales.

SÍNTOMAS:

El período de incubación es entre 1 a 6 meses. El virus se halla en la sangre en forma infecciosa desde la mitad de este período. La fase prodrómica o período pre icterico de la enfermedad se manifiesta con

fiebre, mialgias, pérdida de apetito, astenia, malestar general, náuseas, vómitos, dolor de hipocondrio derecho. La fase icterica es de duración variable. Hay ascenso de los niveles de bilirrubinas y aumento significativo de las transaminasas. En los adultos la mitad de las infecciones agudas son sintomáticas y solo 1% son fulminantes.

Algunas personas infectadas sufren brotes de infección de por vida.

TRATAMIENTO:

a) forma aguda: reducción de actividad física, abstinencia de alcohol.

Tradicionalmente se aconseja una dieta escasa en grasas, aunque no hay pruebas de que mejore la evolución.

b) formas crónicas: su tratamiento corresponde a un nivel superior de asistencia donde se realizará su estudio y adecuará el tratamiento al caso clínico y los resultados obtenidos. Actualmente existen fármacos como interferón, peginterferón, lamivudina y adefovido.

2.3. FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS ITS/VIH

2.3.1. CONOCIMIENTO

La Organización Panamericana de Salud la define como una captación de ideas que proviene de una construcción de entendimientos basada en aquello que nos interesa y que se compone de elementos que provienen de las ideas previas que se van juntando en nuestra percepción tanto consciente como inconsciente.

El conocimiento se va transformando y evolucionando a medida que vamos añadiendo nuevos conceptos.

2.3.2. INFORMACIÓN PREVIA

Conjunto de datos ya supervisados anteriormente y ordenados, que permite resolver problemas y tomar decisiones. El sujeto adquiere información de libros, periódicos, internet, de familiares o amigos sobre un tema específico.

2.3.3. CONDUCTA DE RIESGO

Es aquella que se observa en personas que a sabiendas de que ciertas actividades son peligrosas con relación a la salud, aun así las realizan, y tarde o temprano contraen dichas enfermedades.

El conocimiento, la información previa recibida y las conductas de riesgo son factores que van a determinar la actitud.

2.3.4. ACTITUD

Es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar

preferentemente de una manera determinada. Las actitudes lógicamente son constructos hipotéticos (son inferidos pero no objetivamente observables), son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal o de la conducta diaria ⁽¹³⁾.

Poseen tres componentes que ayudan a comprender su complejidad y la relación fuerte que existe entre actitud y comportamiento. Tales componentes son:

Componente cognoscitivo: Es el sector de opinión o de creencia de la actitud. Por ejemplo la creencia que hombres y mujeres somos iguales, es una opinión que corresponde a este componente.

Componente afectivo: Se refiere al sector emocional o sentimental de la actitud. Por ejemplo si una persona dice: aprecio a mi jefe, porque nos trata con respeto, está reflejando este componente de la actitud.

Componente del comportamiento conductual: Se refiere a la intención de un individuo, al comportarse de cierto modo hacia una persona o hacia un objeto.

Los objetos son: personas o grupos de personas, instituciones, organizaciones, minorías o mayorías políticas, raciales, religiosas y a problemas de discusión.

TIPOS DE ACTITUD.

a) **Actitud de rechazo o negativa.-** Es una reacción que tiende a alejar al sujeto del objeto o situación.

b) **Actitud de aceptación o positiva.-** Tendencia conductual que conduce hacia el objeto.

c) **Actitud de indiferencia.**- Punto medio entre las dos anteriores ⁽¹³⁾.

2.3.5. MEDICIÓN DE LA ACTITUD:

ESCALA TIPO LIKERT

La escala de Likert mide actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares. Se le conoce como escala sumada debido a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem.

Las escalas son instrumentos de medición o pruebas psicológicas que frecuentemente son utilizadas para la medición de actitudes. Summer (1982) define el término actitud como la "... suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico" (p. 158). La actitud se expresa por medio de opiniones, por ejemplo una persona que expresa su opinión sobre la caída del muro de Berlín y la reciente desintegración de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, refleja una actitud específica sobre los hechos referidos.

En una escala de medición de actitudes no interesa propiamente la opinión o el conjunto de palabras que expresa la persona. Lo que en realidad es importante es la actitud de quién opina. La escala de medición de actitudes analiza los pensamientos y sentimientos de la persona hacia los hechos ya especificados.

2.4 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS OPERATIVOS

➤ CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección.

➤ NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ITS/VIH

Grado de entendimiento de informaciones consideradas básicas sobre el concepto, modo de transmisión y prevención de las ITS/VIH.

En el presente proyecto, el nivel de conocimiento sobre ITS/VIH se determinó de acuerdo a la siguiente calificación vigesimal (del cuestionario):

Conocimiento Bueno: 15 – 20 puntos.

Conocimiento Regular: 11 – 14 puntos.

Conocimiento Deficiente: 0 – 10 puntos.

➤ INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Conjunto de enfermedades mayormente contagiadas a través de la vía sexual (vaginal, oral, rectal) Pueden ser causadas por virus, hongos, parásitos o bacterias.

➤ ACTITUD

Es una respuesta mental y emocional ante las diversas circunstancias que se presentan en la vida.

En el presente proyecto de investigación, la actitud se clasificó de la siguiente manera:

Actitud de aceptación o positiva : 1 – 2.9

Actitud de rechazo o negativa. : 3

Actitud de indiferencia : 3.1 - 5

➤ **ACTIVIDAD SEXUAL**

La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual.

➤ **VIH**

Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Infección que se transmite por vía sexual sin protección, vía parenteral y a través de transfusiones. Es el agente causante del SIDA.

➤ **SIDA (Síndrome de la Inmunodeficiencia humana)**

Enfermedad vírica contagiosa que perjudica la inmunidad celular humana.

➤ **EDAD**

Es el período cronológico del ser humano que va desde el momento de su nacimiento hasta la fecha actual.

2.5. HIPÓTESIS

Los estudiantes del Centro Preuniversitario “Mario Bunge” de la provincia de Huanta presentan un nivel de conocimiento deficiente sobre ITS/VIH el cual influye en su actitud negativa, el mismo que está relacionado con factores como: sexo, edad, colegio de procedencia, actividad sexual, conductas de riesgo e información previa sobre ITS/VIH.

2.6. VARIABLES DE ESTUDIO

2.6.1. Variable Independiente:

Nivel de conocimiento sobre ITS/VIH.

2.6.2. Variable Dependiente:

Actitud de los estudiantes sobre ITS/VIH.

2.6.3. Variables Atributivas:

- Sexo.
- Edad.
- Actividad sexual.
- Colegio de procedencia.
- Conductas de riesgo.
- Información previa sobre ITS/VIH.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.2. MÉTODO DE ESTUDIO

Prospectivo, explicativo, de corte transversal

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

Constituida por 350 estudiantes matriculados en el Centro Preuniversitario Mario Bunge de la provincia de Huanta-Ayacucho en el mes de diciembre del año 2012.

3.3.2. MUESTRA

Lo conformaron 187 estudiantes matriculados en el Centro Preuniversitario "Mario Bunge" de la provincia de Huanta en diciembre del 2012.

La muestra se obtuvo aplicando la siguiente fórmula.

$$n = \frac{4 \times N \times p \times q}{E^2(N-1) + 4 \times p \times q}$$

$$n = \frac{4 \times 350 \times 50 \times 50}{5^2(350-1) + 4 \times 50 \times 50}$$

$$n = 186.9158;$$

$$n = 187$$

Donde:

n = tamaño de muestra

N = población

E= error permitido 5%

p= probabilidad de ocurrencia

q= 1 – p

3.4. TIPO DE MUESTREO

Aleatorio simple.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. TÉCNICA

El nivel de conocimiento se obtuvo mediante la aplicación del cuestionario estructurado sobre ITS/VIH.

La actitud se obtuvo a través de la aplicación de la Escala de Actitud Tipo Likert.

3.5.2. INSTRUMENTOS

Cuestionario estructurado.

Test de Likert.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Por medio de la Decanatura de la Facultad de Obstetricia se solicitó a la dirección del Centro Preuniversitario “Mario Bunge” de la provincia de Huanta el permiso correspondiente para realizar el proyecto de investigación en sus estudiantes, coordinándose posteriormente con el profesor(a) tutor(a) de cada aula.

Una vez instalados en el Centro Preuniversitario “Mario Bunge” se procedió a la sensibilización de los estudiantes sobre el objetivo de la investigación y así obtener respuestas válidas y confiables; este procedimiento y el llenado del cuestionario y test lo hicimos en cuatro salones y en diferentes horas coordinándose con los respectivos profesores.

Se repartió el Cuestionario estructurado sobre ITS/VIH y el Test de Likert a cada alumno para su respectivo llenado. La evaluación duró 20 minutos y fue de forma individual. Concluido este tiempo se recogió el cuestionario junto con el test para su respectiva calificación. La calificación se realizó un día después de la evaluación y se determinó de acuerdo a los puntajes para Nivel de Conocimiento y Actitud respectivamente.

El nivel de conocimiento, se determinó de acuerdo a la siguiente calificación vigesimal:

Conocimiento Bueno: 15 – 20 puntos.

Conocimiento Regular: 11 – 14 puntos.

Conocimiento Deficiente: 0 – 10 puntos.

La actitud se obtuvo a través de la calificación de la Escala de Actitud Indirecta Tipo Likert. La escala está constituida por una serie de ítems ante las cuales se solicitó la reacción del estudiante.

El interrogado señala su grado de acuerdo o desacuerdo con cada ítem (totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo). A cada respuesta se le dio una puntuación favorable o desfavorable. La suma algebraica de las puntuaciones de las respuestas del estudiante a todos los ítems da su puntuación total que se entiende como representativa de su posición positiva o negativa con respecto a las ITS/VIH.

Para esta escala la mitad de los enunciados o ítems son favorables o positivas y la otra mitad desfavorables o negativas al objeto de estudio. Para el proyecto de investigación las preguntas 1, 2, 4, 7 y 8 son positivas; y las preguntas 3, 5, 6, 9 y 10 son negativas

Se propusieron 10 ítems con las categorías “totalmente de acuerdo”, “de acuerdo”, “indeciso”, “en desacuerdo”, “totalmente en desacuerdo”, según la dirección de la afirmación (positiva o negativa) las respuestas de los encuestados tuvo un puntaje total.

El puntaje del estudiante se obtuvo sumando el valor obtenido en cada ítem y para saber en qué categoría se encuentra el puntaje, se divide éste entre el número de ítems (10) y el resultado se compara con los tipos de actitud.

Se clasificó la actitud de la siguiente manera

- Actitud desfavorable o negativa : 1 – 2.9
- Actitud indiferente : 3
- Actitud favorable o positiva : 3.1 – 5

Para el presente proyecto de investigación utilizaremos los términos “Positiva”, “Indiferente” y “Negativa” para referirnos a los tipos de actitud.

3.7. PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez obtenido los resultados, se elaboraron cuadros estadísticos de simple y doble entrada, relacionando las variables de estudio. Estas a su vez fueron analizadas por la prueba del Chi Cuadrado de Pearson (χ^2).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

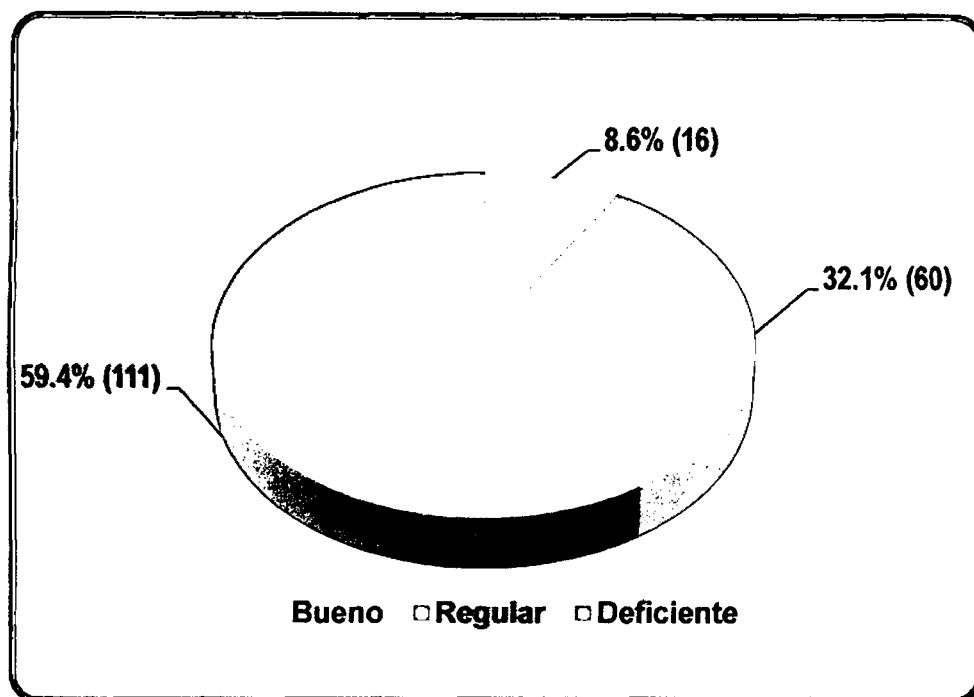


Gráfico Nº 01: Nivel de conocimiento sobre ITS/VIH en estudiantes del Centro Preuniversitario “Mario Bunge” – Huanta. Diciembre 2012- Marzo 2013.

El Gráfico Nº 01, muestra el nivel de conocimiento sobre ITS/VIH en estudiantes de Centro Preuniversitario “Mario Bunge” de Huanta; donde se observa que del 100% (187) de alumnos en estudio, el 59.4% (111) tuvieron nivel de conocimiento deficiente, el 32.1% (60) regular y sólo un 8.6% (16) nivel de conocimiento bueno.

De los resultados del gráfico podemos concluir que existe elevado porcentaje de alumnos (59.4%) con nivel de conocimiento deficiente sobre ITS/VIH.

Como se observa en el presente gráfico el 59.4% (111) de alumnos del Centro Preuniversitario “Mario Bunge” presentan nivel de conocimiento deficiente sobre ITS/VIH, demostrándose de esta manera la vulnerabilidad

frente a las infecciones de transmisión sexual; existen muchos factores que pueden influir simultáneamente en este aspecto, sin embargo se debe identificar adecuadamente para que se tomen las medidas preventivas a nivel de las instituciones educativas, a nivel de los establecimientos de salud, etc.

Dávila et al (2008: Venezuela) en el trabajo de investigación “Nivel de conocimiento de adolescentes sobre VIH/SIDA”, reportó de un total 329 estudiantes de los 4^{tos} y 5^{tos} años de dos unidades educativas públicas del Municipio Jiménez, que el 40,9 % reportó un nivel de conocimiento bueno, 51,9 %regular y 7,2 % deficiente, resultados contrarios a los hallados en la presente investigación.

Las diferencias del nivel de conocimiento entre ambas zonas de estudio pueden ser debido a que las realidades educativas sean diferentes, como también los aspectos educativos dentro del hogar, sin embargo se hace necesario la implementación de estrategias educativas para mejorar el conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual, sus consecuencias y formas de prevención con la finalidad de proteger a este grupo de riesgo.

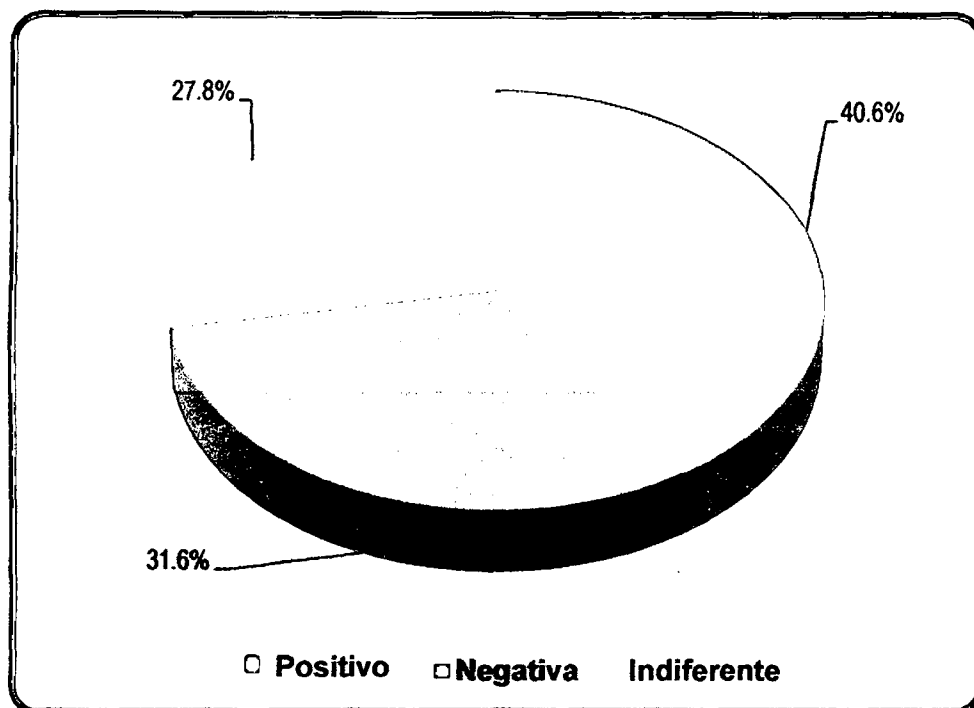


Gráfico Nº 02: Actitud frente a las ITS/VIH en estudiantes del Centro Preuniversitario "Mario Bunge" – Huanta. Diciembre 2012- Marzo 2013.

El Gráfico Nº 02, muestra la actitud frente a las ITS/VIH en estudiantes del Centro Preuniversitario "Mario Bunge" de Huanta; donde se observa que del 100% (187) de alumnos en estudio, el 40.6% (76) presentaron actitud positiva frente a las ITS/VIH, el 31.6% (59) actitud negativa y el 27.8% (52) actitud de indiferencia.

De los resultados se concluye que existe elevado porcentaje de alumnos (40.6%) con actitud favorable frente a las ITS/VIH.

Como se observa en los resultados hallados, existe el 40.6% (76) de estudiantes del Centro Preuniversitario "Mario Bunge" que tienen actitud positiva frente a las ITS/VIH lo cual nos muestra que tienen interés en aprender todo los aspectos preventivos, formas de infección, tipos de

infecciones sexuales, etc., para que de esta manera tengan mayor cuidado frente a dichas infecciones y asimismo existe mayor sensibilización frente a los grupos de estudiantes que son indiferentes o presentan actitud negativa al respecto.

Sánchez VJ. (2010: Chimbote) en la investigación “Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/SIDA de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, 2010” reportó de un total de 100 adolescentes varones de 10 a 19 años de edad, 74% del total de encuestados presentaron una actitud negativa y el 26% una actitud favorable, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

La actitud está relacionada básicamente con el comportamiento, debido a ello una actitud negativa sobre sexualidad puede traducirse en situaciones de riesgo para los adolescentes, por ello se debe implementar estrategias educativas adecuadas para que los adolescentes adquieran conocimientos preventivos sobre infecciones de transmisión sexual en forma general y lo pongan en práctica en su vida diaria.

Tabla Nº 01
Nivel de conocimiento y actitud frente a las ITS/VIH en estudiantes
del Centro Preuniversitario “Mario Bunge” – Huanta. Diciembre
2012- Marzo 2013.

Nivel de conocimiento sobre ITS/VIH	Actitud						Total	
	Positiva		Indiferente		Negativa		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bueno	8	4.3	5	2.7	3	1.6	16	8.6
Regular	21	11.2	25	13.4	14	7.5	60	32.1
Deficiente	47	25.1	22	11.8	42	22.5	111	59.4
Total	76	40.6	52	27.8	59	31.6	187	100.0

Fuente: Elaboración propia

$$\chi_c^2 = 11.159^{**} \quad \chi_i^2 = 3.841 \quad P < 0.05$$

g. l. = 1

La Tabla Nº 01, muestra el nivel de conocimiento y la actitud frente a las ITS/VIH en estudiantes del Centro Preuniversitario “Mario Bunge” de Huanta; donde se observa que del 100% (187) de alumnos en estudio, el 59.4% (111) presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre las ITS/VIH, de ellos, un 25.1% (47) tuvieron actitud positiva, el 22.5% (42) actitud negativa y 11.8% (22) actitud indiferente, asimismo, el 32.1% (60) de estudiantes tuvieron nivel de conocimiento regular, de ellos un 13.4% (25) tuvieron actitud indiferente, 11.2% (21) actitud positiva y 7.5% (14) actitud negativa; finalmente, sólo el 8.6% (16) tuvieron nivel de conocimiento bueno, de ellos, el 4.3% (8) tuvieron actitud positiva, 2.7% (5) tuvieron actitud indiferente y 1.6% (3) actitud negativa.

De los resultados se concluye que del 59.4% (111) de alumnos con nivel de conocimiento deficiente sobre ITS/VIH; el 25.1% (47) tuvieron actitud

positiva frente a ésta.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa, que indica que el nivel de conocimiento sobre ITS/VIH (59.4%) está relacionado con la actitud negativa (22.5%) ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados, el nivel de conocimiento sobre ITS/VIH con la actitud son factores asociados, cabe señalar que si una persona tiene una actitud positiva, estará preparado cognitivamente para aprender sobre el tema y salud en general; sin embargo se halló elevado porcentaje de alumnos con actitud negativa e indiferente, considerándose como adolescentes vulnerables que están expuestos a diferentes factores de riesgo no solamente frente a infecciones de transmisión sexual, sino también a infecciones en general.

Betancur (2012: Venezuela), en la investigación “Conocimiento y actitud acerca de las infecciones de transmisión sexual en estudiantes del nivel secundario postobligatorio de Caracas – Venezuela”, reportó que de un total de 165 estudiantes, el 36.4% (60) presentaron actitud positiva frente a las infecciones de transmisión sexual, de ellos, el 21.2% no tenía conocimientos sobre las ITS y 15.2% sí tenía conocimiento. Asimismo el 63.6% tenía actitud negativa frente a las ITS, de ellos, el 44.8% sí tenía conocimiento sobre las ITS y el 18.8% no tenía conocimiento ($P < 0.05$), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación sin embargo similares a la asociación de variables.

Tabla Nº 02

Nivel de conocimiento y Actitud sobre las ITS/VIH en estudiantes del Centro Preuniversitario "Mario Bunge" – Huanta en relación al sexo. Diciembre 2012- Marzo 2013.

Sexo	Nivel de conocimiento sobre ITS/VIH																		Total			
	Bueno						Regular						Deficiente									
	Actitud		Actitud		Actitud		Actitud		Actitud		Actitud		Actitud		Actitud		Actitud					
	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	Nº	%		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	5	2.7	0	0.0	0	0.0	16	8.6	13	7.0	0	0.0	41	21.9	9	4.8	4	2.1	88	47.1		
Masculino	3	1.6	5	2.7	3	1.6	5	2.7	12	6.4	14	7.5	6	3.2	13	7.0	38	20.3	99	52.9		
Total	8	4.3	5	2.7	3	1.6	21	11.2	25	13.4	14	7.5	47	25.1	22	11.8	42	22.5	187	100.0		

Fuente: Elaboración propia

$$\chi_c^2 = 82.254^{**}$$

g. l. = 8

$$\chi_t^2 = 15.507$$

P < 0.05

La tabla Nº 02, referido al nivel de conocimiento y Actitud sobre las ITS/VIH en estudiantes del Centro Preuniversitario "Mario Bunge" – Huanta en relación al sexo nos muestra que del 100.0% (187) de alumnos en estudio, el 52.9% (99) fueron del sexo masculino, de ellos, el 20.3% (38) tuvieron actitud negativa con nivel de conocimiento deficiente sobre las ITS/VIH, seguido del 7.5% (14) con actitud negativa y nivel de conocimiento regular y el 7.0% (13) con actitud indiferente y nivel de conocimiento deficiente. Por otro lado, el 47.1% (88) fueron del sexo femenino, de ellas, el 21.9% (41) tuvieron actitud positiva y nivel de conocimiento deficiente sobre las ITS/VIH, 8.6% (16) actitud positiva y nivel de conocimiento regular, y finalmente 7.0% (13) actitud indiferente y nivel de conocimiento regular sobre las ITS/VIH.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa, que indica que el nivel de conocimiento sobre ITS/VIH y la actitud de los estudiantes del Centro Preuniversitario "Mario Bunge" están relacionados con el sexo masculino (52.9%) ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados en la presente investigación se halló asociación entre el sexo con el nivel de conocimiento y actitud frente a las ITS/VIH en estudiantes del Centro Preuniversitario "Mario Bunge". Las mujeres generalmente ponen mayor atención en lo referente a la prevención y aprendizaje en temas relacionados con las infecciones

de transmisión sexual, salud en general, etc., en comparación a los varones.

Betancur (2012: Venezuela), reportó de un total de 165 estudiantes en estudio que el 36.4% (60) presentaron actitud positiva frente a las infecciones de transmisión sexual, de ellos 21.2% no tenía conocimientos sobre las ITS (13.2% varones y 8.0% mujeres) y 15.2% si tenía conocimiento (9.2% mujeres y 6.0% varones), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla Nº 03:

Nivel de conocimiento y Actitud sobre las ITS/VIH en estudiantes del Centro Preuniversitario "Mario Bunge" – Huanta en relación a la edad. Diciembre 2012- Marzo 2013.

Edad	Nivel de conocimiento sobre ITS/VIH																		Total	
	Bueno Actitud						Regular Actitud						Deficiente Actitud							
	Positiva		Indiferente		Negativa		Positiva		Indiferente		Negativa		Positiva		Indiferente		Negativa			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 a 17	6	3.2	2	1.1	1	0.5	17	9.1	16	8.6	8	4.3	30	16.0	13	7.0	25	13.4	118	63.1
18 a 19	1	0.5	3	1.6	2	1.1	3	1.6	8	4.3	6	3.2	17	9.1	8	4.3	15	8.0	63	33.7
20 a 22	1	0.5	0	0.0	0	0.0	1	0.5	1	0.5	0	0.0	0	0.0	1	0.5	2	1.1	6	3.2
Total	8	4.3	5	2.7	3	1.6	21	11.2	25	13.4	14	7.5	47	25.1	22	11.8	42	22.5	187	100.0

Fuente: Elaboración propia

$$\chi_c^2 = 13.286 \text{ N. S.}$$

g. l. =

$$\chi_t^2 = 26.296$$

$$P > 0.05$$

La tabla № 03, referido al nivel de conocimiento y Actitud sobre las ITS/VIH en estudiantes del Centro Preuniversitario “Mario Bunge” – Huanta en relación a la edad nos muestra que del 100.0% (187) de alumnos en estudio, el 63.1% (118) tuvieron edades de 15 a 17 años, de ellos, el 16.0% (30) tuvieron actitud positiva con nivel de conocimiento deficiente sobre las ITS/VIH, 13.4% (25) con actitud negativa y nivel de conocimiento deficiente; y , finalmente, un 9.1% (17) actitud positiva y nivel de conocimiento regular. Por otro lado, 33.7% (63) tuvieron edades de 18 a 19 años, de ellos, el 9.1% (17) tuvieron actitud positiva y nivel de conocimiento deficiente sobre las ITS/VIH, 8.0% (15) actitud negativa y nivel de conocimiento deficiente, y el 4.3% (8) actitud indiferente y nivel de conocimiento regular sobre las ITS/VIH.

De los resultados de la tabla podemos concluir que el 16.0% (30) estudiantes con edades entre 15 a 17 años tuvieron actitud positiva y nivel de conocimiento deficiente sobre las ITS/VIH.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística significativa, que indique que el nivel de conocimiento sobre ITS/VIH y la actitud de los estudiantes del Centro Preuniversitario “Mario Bunge” estén relacionados con la edad ($P > 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados no existe dependencia estadística entre la edad con el nivel de conocimiento y actitud frente a las ITS/VIH. Los estudiantes de la Centro Preuniversitario “Mario Bunge”

tienen edades de 15 años a 22 años y básicamente los conocimientos adquiridos sobre infecciones de transmisión sexual/VIH fueron realizados dentro de las aulas escolares; dependiendo de la edad y el grado de estudio en el cual cursa se puede adquirir los conocimientos sobre el tema en forma igual, no habiendo diferencias marcadas de acuerdo al grupo de edad.

Betancur (2012: Venezuela), reportó de un total de 165 alumnos en estudio que el 36.4% (60) presentaron actitud favorable frente a las infecciones de transmisión sexual, de ellos 21.2% no tenía conocimientos sobre las ITS (10.2% a adolescentes de 15 a 17 años y 11.0% a adolescentes de 18 a 19 años) y 15.2% sí tenía conocimiento (7.1% a adolescentes de 15 a 17 años y 8.10% adolescentes de 18 a 19 años), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla Nº 04:
Nivel de conocimiento y Actitud sobre las ITS/VIH en estudiantes del Centro Preuniversitario "Mario Bunge" –
Huanta en relación a la actividad sexual. Diciembre 2012- Marzo 2013.

Inicio de la actividad sexual	Nivel de conocimiento sobre ITS/VIH																		Total	
	Bueno Actitud						Regular Actitud						Deficiente Actitud							
	Positiva		Indiferente		Negativa		Positiva		Indiferente		Negativa		Positiva		Indiferente		Negativa			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	3	1.6	3	1.6	2	1.1	3	1.6	8	4.3	8	4.3	17	9.1	8	4.3	15	8.0	67	35.8
No	5	2.7	2	1.1	1	0.5	18	9.6	17	9.1	6	3.2	30	16.0	14	7.5	27	14.4	120	64.2
Total	8	4.3	5	2.7	3	1.6	21	11.2	25	13.4	14	7.5	47	25.1	22	11.8	42	22.5	187	100.0

Fuente: Elaboración propia

$$\chi_c^2 = 9.6.91 \text{ N. S.}$$

g. l. = 8

$$\chi_t^2 = 15.507$$

$$P > 0.05$$

La tabla Nº 04, referido al nivel de conocimiento y Actitud sobre las ITS/VIH en estudiantes del Centro Preuniversitario “Mario Bunge” – Huanta en relación al inicio de la actividad sexual nos muestra que del 100.0% (187) de alumnos, el 64.2% (120) no iniciaron la actividad sexual, de ellos, el 16.0% (30) tuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre las ITS/VIH y una actitud positiva, seguido de un 14.4% (27) con nivel de conocimiento deficiente y actitud negativa, y sólo un 9.6% (18) con nivel de conocimiento regular y actitud positiva. Por otro lado, el 35.8% (67) sí tuvieron actividad sexual, de ellos, el 9.1% (17) tuvieron nivel de conocimiento deficiente sobre las ITS/VIH y una actitud positiva, el 8.0% (15) conocimiento deficiente y actitud negativa, finalmente sólo un 1.1% (2) presentaron nivel de conocimiento bueno con actitud negativa.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló evidencia estadística significativa, que indique que el nivel de conocimiento sobre ITS/VIH y la actitud de los estudiantes del Centro Preuniversitario “Mario Bunge” estén relacionados con el inicio de la actividad sexual ($P > 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados no existe asociación entre el inicio de la actividad sexual con el nivel de conocimiento y actitud frente a las infecciones de transmisión sexual y VIH; el nivel de conocimiento está influenciado por aspectos educativos y la importancia que le dan a temas relacionados con las infecciones de transmisión sexual; asimismo otro

aspecto muy importante es el comportamiento de estudiante que influirá en la actitud frente a esta. El inicio de la actividad sexual puede ocurrir bajo diferentes contextos, puede ser por curiosidad, bajo el efecto del alcohol, por la influencia de amigos, etc., lo que repercutirá en forma igual en la actitud y el nivel de conocimiento sobre ITS/VIH.

Betancur (2012: Venezuela), reportó de un total de 165 alumnos en estudio que el 36.4% (60) presentaron actitud favorable frente a las infecciones de transmisión sexual, de ellos 21.2% no tenía conocimientos sobre las ITS (14.2% no iniciaron su actividad sexual y 7.0% si iniciaron) y 15.2% si tenía conocimiento (10.1% no iniciaron su actividad sexual y 5.1% si iniciaron), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla Nº 05:
Nivel de conocimiento y Actitud sobre las ITS/VIH en estudiantes del Centro Preuniversitario "Mario Bunge" – Huanta en relación al colegio de procedencia. Diciembre 2012- Marzo 2013.

Colegio de Procedencia	Nivel de conocimiento sobre ITS/VIH																		Total	
	Bueno Actitud						Regular Actitud						Deficiente Actitud							
	Positiva		Indiferente		Negativa		Positiva		Indiferente		Negativa		Positiva		Indiferente		Negativa			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
González Vigil	1	0.5	3	1.6	2	1.1	6	3.2	9	4.8	7	3.7	21	11.2	13	7.0	20	10.7	82	43.9
María Auxiliadora	4	2.1	0	0.0	1	0.5	12	6.4	11	5.9	3	1.6	24	12.8	4	2.1	17	9.1	76	40.6
Otros	3	1.6	2	1.1	0	0.0	3	1.6	5	2.7	4	2.1	2	1.1	5	2.7	5	2.7	29	15.5
Total	8	4.3	5	2.7	3	1.6	21	11.2	25	13.4	14	7.5	47	25.1	22	11.8	42	22.5	187	100.0

Fuente: Elaboración propia

$$\chi_c^2 = 26.033 \text{ N. S.}$$

g. l. = 16

$$\chi_i^2 = 26.296$$

$$P > 0.05$$

La tabla Nº 05, referido al nivel de conocimiento y Actitud sobre las ITS/VIH en estudiantes del Centro Preuniversitario “Mario Bunge” – Huanta en relación al colegio de procedencia nos muestra que del 100.0% (187) de alumnos en estudio, el 43.9% (82) procedieron de la I. E. González Vigil, de ellos un 11.2% (21) tuvieron actitud positiva con nivel de conocimiento deficiente sobre las ITS/VIH, seguido del 10.7% (20) con actitud negativa y nivel de conocimiento deficiente, finalmente, el 7.0% (13) con actitud indiferente y nivel de conocimiento deficiente. Por otro lado, el 40.6% (76) procedieron de la I. E. María Auxiliadora, de ellos, el 12.8% (24) tuvieron actitud positiva y nivel de conocimiento deficiente sobre las ITS/VIH, el 9.1% (17) actitud negativa y nivel de conocimiento deficiente, finalmente, el 6.4% (12) con actitud positiva y nivel de conocimiento regular sobre las ITS/VIH.

De los resultados se concluye que el 12.8% (24) estudiantes procedentes de la I. E. María Auxiliadora tuvieron actitud positiva y nivel de conocimiento deficiente sobre las ITS/VIH.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló evidencia estadística significativa, que indique que el nivel de conocimiento sobre las ITS/VIH y la actitud de los estudiantes de la Centro Preuniversitario “Mario Bunge” estén relacionados con el colegio de procedencia ($P > 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados no existe dependencia entre

la institución educativa de procedencia con el nivel de conocimiento y actitud frente a las ITS/VIH; probablemente se debe al sistema curricular de las instituciones educativas públicas, ya que dentro de ella, los aspectos de educación sexual y más aún sobre las infecciones de transmisión sexual son limitados, lo cual repercutirá en forma igual en el nivel de conocimiento sobre ITS/VIH y actitud.

Coniaric M. (2010: Brasil), en la investigación “Sexo sin protección en adolescentes: Factores de riesgo y protección”, reportó de un total de 175 adolescentes en estudio, diferencia estadística significativa entre el nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual con la institución educativa donde estudian ($P < 0.05$). Se halló mejor conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de instituciones educativas privadas (25.2%) en relación a las instituciones públicas (9.5%). Asimismo, refiere que la actitud positiva frente a los factores de riesgo es mayor en los estudiantes de las instituciones educativas privadas (33.5%) en comparación con las instituciones públicas (8.5%), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla Nº 06:
Nivel de conocimiento y Actitud sobre las ITS/VIH en estudiantes del Centro Preuniversitario “Mario Bunge” –
Huanta en relación a la conducta de riesgo. Diciembre 2012- Marzo 2013.

Conducta de riesgo	Nivel de conocimiento sobre ITS/VIH																		Total	
	Bueno						Regular						Deficiente							
	Actitud		Actitud		Actitud		Actitud		Actitud		Actitud		Actitud		Actitud		Actitud			
	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa		
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Si	4	2.1	2	1.1	2	1.1	8	4.3	5	2.7	7	3.7	10	5.3	7	3.7	24	12.8	69	36.9
No	4	2.1	3	1.6	1	0.5	13	7.0	20	10.7	7	3.7	37	19.8	15	8.0	18	9.6	118	63.1
Total	8	4.3	5	2.7	3	1.6	21	11.2	25	13.4	14	7.5	47	25.1	22	11.8	42	22.5	187	100.0

Fuente: Elaboración propia

$\chi^2 = 21.109^{**}$
g. l. = 8

$\chi^2 = 15.507$

P < 0.05

La tabla № 06, referido al nivel de conocimiento y Actitud sobre las ITS/VIH en estudiantes del Centro Preuniversitario “Mario Bunge” – Huanta en relación a la conducta de riesgo nos muestra que del 100.0% (187) de estudiantes, el 63.1% (118) no tuvieron conducta de riesgo, de ellos, el 19.8% (37) tuvieron actitud positiva con nivel de conocimiento deficiente sobre las ITS/VIH, seguido del 10.7% (20) con actitud indiferente y nivel de conocimiento regular, finalmente, un 9.6% (18) con actitud negativa y nivel de conocimiento deficiente. Por otro lado, el 36.9% (69) sí tuvieron conducta de riesgo, de ellos, el 12.8% (24) tuvieron actitud negativa y nivel de conocimiento deficiente, el 5.3% (10) actitud positiva y nivel de conocimiento deficiente, y finalmente, un 4.3% (8) con actitud indiferente y nivel de conocimiento regular sobre las ITS/VIH.

De los resultados se concluye que el 19.8% (37) de estudiantes que no presentaron conducta de riesgo tuvieron actitud positiva y nivel de conocimiento deficiente sobre las ITS/VIH.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló evidencia estadística significativa, que indica que el nivel de conocimiento sobre ITS/VIH y la actitud de los estudiantes de la Centro Preuniversitario “Mario Bunge” están relacionados con los estudiantes que no presentaron conductas de riesgo(63.1%) ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados en la presente investigación existe dependencia entre la conducta de riesgo con el nivel de

conocimiento y actitud frente a las infecciones sexuales/VIH, es decir que el comportamiento de riesgo influye en el nivel de conocimiento y la actitud de los estudiantes. La conducta de riesgo no solamente está referido a las relaciones sexuales sin protección, sino también al consumo de bebidas alcohólicas, al consumo de drogas, a conductas violentas, amistades peligrosas, hijos de familias violentas, etc., que finalmente repercutirá en el comportamiento del estudiante.

Coniaric M. (2010: Brasil), de un total de 175 adolescentes en estudio, halló diferencia estadística significativa entre el nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual con los factores de riesgo. Halló mayor conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes sin factores de riesgo (21.5%) en relación a alumnos con factores de riesgo (9.6%). Asimismo, refiere que la actitud positiva frente a los factores de riesgo es mayor en los estudiantes sin factores de riesgo (29.5%) en comparación con alumnos con factores de riesgo (11.25%), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla Nº 07:
Nivel de conocimiento y Actitud sobre las ITS/VIH en estudiantes del Centro Preuniversitario "Mario Bunge" – Huanta
Información previa recibida Diciembre 2012- Marzo 2013.

Información previa recibida	Nivel de conocimiento sobre ITS/VIH																			Total	
	Bueno Actitud						Regular Actitud						Deficiente Actitud								
	Positiva		Indiferente		Negativa		Positiva		Indiferente		Negativa		Positiva		Indiferente		Negativa				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Si	3	1.6	3	1.6	1	0.5	12	6.4	6	3.2	5	2.7	12	6.4	14	7.5	18	9.6	74	39.6	
No	5	2.7	2	1.1	2	1.1	9	4.8	19	10.2	9	4.8	35	18.7	8	4.3	24	12.8	113	60.4	
Total	8	4.3	5	2.7	3	1.6	21	11.2	25	13.4	14	7.5	47	25.1	22	11.8	42	22.5	187	100.0	

Fuente: Elaboración propia

$$\chi_c^2 = 15.661^{**}$$

g. l. = 8

$$\chi_t^2 = 15.507$$

P < 0.05

La tabla № 07, referido al nivel de conocimiento y Actitud sobre las ITS/VIH en estudiantes del Centro Preuniversitario “Mario Bunge” – Huanta en relación a la información previa recibida nos muestra que del 100.0% (187) de estudiantes, el 60.4% (113) mencionaron no haber recibido información previa del tema, de ellos, el 18.7% (35) tuvieron actitud positiva con nivel de conocimiento deficiente sobre las ITS/VIH, seguido del 12.8% (24) con actitud negativa y nivel de conocimiento deficiente, finalmente, un 10.2% (19) con actitud indiferente y nivel de conocimiento regular. Por otro lado, el 9.6% (74) sí recibieron información previa del tema, de ellos, el 9.6% (18) tuvieron actitud negativa y nivel de conocimiento deficiente sobre las ITS/VIH, 7.5% (14) actitud indiferente y nivel de conocimiento deficiente, finalmente, un 6.4% (12) tuvieron actitud positiva con nivel de conocimiento deficiente y regular sobre las ITS/VIH, respectivamente.

De los resultados de la tabla se concluye que el 18.7% (35) de estudiantes que no recibieron información previa del tema tuvieron actitud positiva y nivel de conocimiento deficiente sobre las ITS/VIH.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa, que indica que el nivel de conocimiento sobre las ITS/VIH y la actitud de los estudiantes de la Centro Preuniversitario “Mario Bunge” están relacionados con los alumnos que no recibieron información previa (60.4%) ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados la información previa recibida en un factor relacionado con el nivel de conocimiento y actitud frente a las infecciones de transmisión sexual/VIH. La información previa recibida puede haber sido dado por el personal de salud, amigos mayores, familiares, compañeros de estudio, etc., que indudablemente repercutirá en la actitud y el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual/VIH, porque los temas de salud sexual y reproductiva son aspectos que siempre llama la atención de los adolescentes en general.

Betancur (2012: Venezuela), refiere que del 36.4% (60) de estudiantes que presentaron actitud favorable frente a las infecciones de transmisión sexual, 25.6% recibieron información previa sobre las ITS y 10.8% no recibieron información previa del tema, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

CONCLUSIONES

De los resultados hallados en la presente investigación se arriban a las siguientes conclusiones:

- 1° El 59.4% de estudiantes del Centro Preuniversitario "Mario Bunge" presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre ITS/VIH.
- 2° El 40.6% de estudiantes del Centro Preuniversitario "Mario Bunge" presentaron actitud positiva frente a las ITS/VIH
- 3° El nivel de conocimiento deficiente (59.4%) sobre ITS/VIH está relacionado con la actitud negativa (31.6%) e indiferente (27.8%) de los estudiantes del Centro Preuniversitario "Mario Bunge" ($P < 0.05$).
- 4° El nivel de conocimiento y la actitud sobre ITS/VIH de los estudiantes del Centro Preuniversitario "Mario Bunge" están relacionados con el sexo masculino (52.9%), conducta de riesgo (63.1%) e información previa recibida (39.6%) ($P < 0.05$).
- 5° El nivel de conocimiento y actitud sobre las ITS/VIH de los estudiantes del Centro Preuniversitario "Mario Bunge" no están relacionados con la edad, inicio de la actividad sexual, colegio de procedencia y condición económica ($P > 0.05$).

RECOMENDACIONES

- 1º Realizar investigaciones referidas al tema en las diferentes instituciones educativas a nivel regional para identificar cuáles son los factores que influyen en el nivel de conocimiento y actitud frente a las infecciones de transmisión sexual para que de esta manera las autoridades educativas y del Ministerio de Salud puedan desarrollar campañas preventivo- promocionales de salud sexual en todas las instituciones públicas y privadas.
- 2º Existe un elevado porcentaje de alumnos con nivel de conocimiento deficiente y regular sobre las infecciones de transmisión sexual, debiendo sugerir a las autoridades educativas cumplir a cabalidad y sin tabúes con los cursos de Educación Sexual que se dictan en los diferentes grados de estudio.
- 3º El Ministerio de salud debería promover el cambio de comportamiento para la adopción de conductas sexuales de menor riesgo para la adquisición de ITS y la práctica de fidelidad mutua, la postergación del inicio de la actividad sexual en los jóvenes, el uso de preservativos y la disminución de las relaciones sexuales con parejas ocasionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en ITS/VIH: una guía práctica. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. Ginebra: OMS; 1996. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24_spa.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones de Transmisión Sexual: Intervenciones Basadas en Evidencia. Washington, D.C.: OPS; 2009
3. Dirección General de Epidemiología, MINSA, Situación del VIH SIDA en el Perú. Boletín epidemiológico mensual. 2009. Disponible en: bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/416_DGSP249.pdf
4. Vera L, López N, Ariza N, Díaz L, et al. Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. Colombia Médica, 2004, 35(2). Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/289/292>
5. Ríos E, Ferrer L, Casabona J, Caylá J, AVECILLA A. Conocimiento sobre el VIH y las infecciones de transmisión sexual en inmigrantes latinoamericanos y magrebíes en Cataluña. Gaceta Sanitaria; 2009, 23(6): 533-538. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911108000708?via=sd>

6. Chambilla M. Conocimiento, actitudes y prácticas que influyen en la incidencia de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de un instituto normal superior. Tesis Posgrado. 2012. Disponible en: <http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/123456789/1016/1/T-PG531.pdf>
7. Acevedo(2000), Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del SIDA y su relación con la actividad hacia la práctica sexual riesgosa en los estudiantes del primer año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
8. Dirección General de Salud de las personas, MINSA, Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Reproductiva. 2004.
9. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Barcelona-España 2010.
10. Guía Nacional del Adolescente. Lima Perú 2006
11. Guía Nacional de Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual MINSA Lima- Perú - 2006.
12. IPPF European Network; World Health Organization Regional Office for Europe; Lund University. Sexuality education in Europe: a reference guide to policies and practices. The Safe Project. Bruselas: IPPF European Network; 2006. Disponible en: http://www.ysafe.net/SAFE/Documents/Design_sex%20ed%20guide%20final%20final_30nov2006.pdf.
13. SUMMERS, G. F. Medición de actitudes México, Trillas, 1976

14. Dávila MA, Tagliaferro AZ, Bullones X, Daza D. Nivel de conocimiento de adolescentes sobre VIH/SIDA. Rev. Salud Pública. 10 (5): 716-722, 2008.
15. Sánchez VJ. Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/Sida de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, 2010. IN CRESCENDO 2(1) 2011.
16. Betancur G. Conocimiento y actitud acerca de las infecciones de transmisión sexual en estudiantes del nivel secundario postobligatorio de Caracas - Venezuela. Resumen - Revista Venezolana de Actualidad Médica 2012. Vol. 1(2): 125-132.
17. Coniaric M. Unprotected sex and adolescents: Risk and protection factors. Universidad e Metodista de São Paulo. Número de acceso: 3729934099. 2010. Base de datos: Resumen - Fuente Académica.

ANEXOS

Universidad Nacional de
San Cristóbal de
Huamanga
**FACULTAD DE
OBSTETRICIA**

ANEXO 01
CUESTIONARIO

La presente encuesta tiene carácter anónimo por lo que Ud. puede responder con amplia libertad y sobre todo con veracidad, por ser ésta de importancia.

INDICACIONES PARA EL LLENADO DE LA ENCUESTA.- Marque con un ASPA la respuesta que crea conveniente, en otros casos especificar en los espacios indicados.

I. DATOS GENERALES

Sexo: Femenino () Masculino () Edad: años

Recibiste Información sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS):

Sí () No ()

¿A través de qué medio te informaste sobre las ITS?:

Periódicos, revistas, otros () radio () Televisión ()

Amigos () tus padres () en el colegio ()

Centro de salud () hospital () Otro:

Colegio de procedencia

Vives con.....

Tus padres ()

Padre ()

Madre () Abuelos ()
Otros.....

II. CUESTIONARIO SOBRE I.V.S

1. Que entiendes por ITS/VIH

2. Las infecciones de transmisión sexual son causadas por:

Bacterias () Virus ()
Parásitos () Insectos ()

3. ¿Cómo se llama el virus que produce la enfermedad del SIDA?:

- VPH (Virus Papiloma humano) ()
- VIH (Virus de inmunodeficiencia humana) ()
- Virus del herpes zoster ()
- Ninguna de las anteriores ()

4. La persona se contagia de una de las infecciones de transmisión sexual por:

- a) Por las relaciones sexuales.
- b) Las relaciones sexuales, vía sanguínea (transfusión) y de la madre al hijo.
- c) Las relaciones sexuales, al estar en contacto con un enfermo, por los besos y caricias.
- d) Por las relaciones sexuales, utilizando los utensilios de una persona enferma, la vía sanguínea.

5. ¿Cuál de las ITS lleva a la muerte a las personas?:

- a) La sífilis.
- b) El VIH/SIDA.

- c) La gonorrea.
- d) Ninguna de las anteriores.

6. Como se presentan las ITS:

- fiebre
- sale materia por la vagina o pene
- Nauseas, vómitos.
- Hay dolor al orinar.
- Hay mal olor en la parte íntima.

7. Son ITS:

- a) Fiebre amarilla.
- b) El cáncer genital.
- c) La hepatitis B.
- d) Chancroide.
- e) Sífilis.

8. A tu edad, como te previenes de contraer una ITS:

- a) Al tener relaciones sexuales con cualquier persona, siempre que se use el condón.
- b) No iniciar con las relaciones sexuales o sólo tenerlas con una sola pareja.
- c) Usar el condón cuando se tenga relaciones sexuales, aunque tengamos una sola pareja.
- d) Ninguna de las anteriores es válida.

9. La enfermedad del SIDA es un problema:

- De homosexuales ()
- De drogadictos ()
- De prostitutas ()
- De todos ()
- Del gobierno ()

10 ¿Cómo se puede evitar el contagio de las ITS?:

- Cuando la pareja es mutuamente fiel ()
- Utilizando condón ()
- Las dos anteriores ()
- Con una vacuna ()
- Con una buena alimentación ()
- Ninguno ()

III. COMPORTAMIENTO SEXUAL

1. Edad en que iniciaste las relaciones sexuales: años
2. ¿Con qué frecuencia lo realizas?
 - a) veces por semana
 - b) veces por mes
 - c) veces por año
3. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?:
4. ¿Con qué frecuencia usas el condón cuando tienes relaciones sexuales?: a) Siempre b) A veces c) Nunca

ACTITUD FRENTE A LAS ITS/VIH

PREGUNTAS	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1.- Preveo las consecuencias de mis actos.	1	2	3	4	5
2.- Resulta perjudicial tener relaciones con trabajadores sexuales (prostitutas, homosexuales)	1	2	3	4	5
3.- Si tuviera una ITS buscaría atención médica.	5	4	3	2	1
4.- Si tuviera VIH preferiría no saberlo.	1	2	3	4	5
5.- Los que han contraído una ITS lo tienen bien merecido.	5	4	3	2	1
6.- Me alejaría de mi amigo/a que contrajo una ITS, porque son muy contagiosas.	5	4	3	2	1
7.- Contraer el VIH es un castigo, por tener una vida desordenada.	1	2	3	4	5
8.- La mujer que lleva condón en la cartera es de vida fácil, o sea tiene relaciones sexuales con muchos hombres.	1	2	3	4	5
9.- Visitaría a un amigo con SIDA	5	4	3	2	1
10.- Si alguien de mi familia tuviera VIH, yo estaría dispuesto a cuidarlo/a.	1	2	3	4	5