

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**Factores asociados al nivel de prevención de infecciones
de transmisión sexual en adolescentes de la I. E. José
Gabriel Condorcanqui de Ayacucho. Agosto– octubre 2016**

Tesis para optar el título profesional de obstetra

PRESENTADO POR

Karina Yolisa DE LA CRUZ MEJÍA

ASESORA

Dra. Martha INFANTE BEINGOLEA

**AYACUCHO – PERÚ
2017**

A DIOS

Por darme siempre las fuerzas para continuar en lo adverso por guiarme en el sendero de lo sensato y darme sabiduría en las situaciones difíciles.

A mis padres Lidez y Daniel por darme la vida y luchar día a día para que lograra alcanzar esta meta, aportando positivamente a lo largo de mi formación académica dándome el apoyo incondicional para continuar y lograr un nuevo éxito en mí vida profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Mater, fuente de sabiduría y enseñanza por haberme brindado la oportunidad de formarme como profesional, desarrollar capacidades y estrategias, para el éxito personal y profesional.

A la escuela profesional de Obstetricia, forjadora de profesionales competentes, a su plana de docentes por sus enseñanzas y orientaciones durante mi formación profesional.

A mi asesora Dra. Martha Infante Beingolea por su apoyo, guía y sugerencias durante el desarrollo y concretización del presente trabajo.

Agradezco a los familiares y amigos que de una u otra manera contribuyeron en el logro del presente trabajo.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I	
PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	08
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Objetivos de la investigación	10
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudio	12
2.2. Base teórico científica	17
2.3. Definición de términos operativos	51
2.4. Hipótesis y variables	52
2.4.1. Hipótesis	52
2.4.2. Variables	52
2.4.3. Operacionalización de variables	53
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Tipo de investigación	54
3.2. Método de estudio	54
3.3. Población y muestra	54
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	55
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	56
3.6. Procedimiento de recolección de datos	56
3.7. Procesamiento y análisis de datos	57
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	58
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXO	

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período importante por los cambios evolutivos que se producen y la influencia que tiene en la formación de la persona adulta. Algunos de los aspectos del desarrollo del adolescente son la identidad sexual y las relaciones afectivas que se da en esta edad ¹.

Asimismo, las infecciones de transmisión sexual (ITS) se encuentran entre las principales causas de enfermedad del mundo, con consecuencias económicas, sociales y de salud de gran repercusión en muchos países, siendo las conductas sexuales de riesgo los elementos fundamentales que aumentan la probabilidad de aparición de una infección de transmisión sexual. Así el número de parejas sexuales, el escaso manejo de información adecuada sobre la sexualidad, la insuficiente conciencia ante la posibilidad de contagio son factores que inciden en el contagio ².

Las infecciones de transmisión sexual, desde su aparición y hasta la fecha, se encuentran entre las causas más frecuentes de morbilidad a nivel mundial, incluso con notorio crecimiento en las últimas décadas y de forma alarmante en la adolescencia quienes son cada vez más sexualmente activos y con características biológicas y psicosociales más favorables para estas infecciones. Estas infecciones constituyen una epidemia en la mayor parte de los países del mundo. En los últimos años se han descrito más de 50 síndromes clínicos diferentes relacionados con estas enfermedades. Las repercusiones a las que dan lugar no solo se

limitan al hecho de que aumentan la morbimortalidad, la transmisión horizontal a la pareja o la vertical a su descendencia, la disminución de la productividad y aumento de los costos, sino que además, provocan daño en la salud reproductiva que se traduce en una infertilidad, oncogénesis y repercusiones adversas peri neonatales ³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que ocurren anualmente en el mundo, más de 340 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual (ITS), de las cuatro más comunes tenemos: sífilis (12 millones), gonorrea (62 millones), infección por clamidia (92 millones), tricomoniasis (174 millones). En la mayoría de los países en desarrollo, ocupan el segundo lugar entre las causas de enfermedad de las mujeres en edad reproductiva, después de las relacionadas con la maternidad. Si se incluyen las relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) esas infecciones representan casi el 15% de las muertes. Los grupos más susceptibles son las mujeres, especialmente las jóvenes ⁴.

Con relación a los adolescentes se observa un aumento anual importante de la incidencia de infección por VIH. En América Latina, la Organización Panamericana para la Salud, estima que mitad de los nuevos datos sobre la infección por VIH se dan a personas con edad inferior a 25 años que se han contaminado por vía sexual. Estos datos que se acercan a los de la contaminación en adultos pueden ser un reflejo de la iniciación sexual cada vez más temprana. Sin embargo, una serie de factores parece vincularse también a los estilos de vida en la adolescencia, pudiendo

contribuir tanto para la salud la práctica de ejercicio físico, dieta saludable, etc. en una vertiente positiva. Como para el deterioro de la misma el consumo de tabaco, alcohol y drogas, actos delincuentes, ciertas prácticas sexuales, etc. en su vertiente negativa ⁴.

Esto hace ver que la población adolescente y adulto joven están más propensos a adquirir una ITS por ser el grupo poblacional que adquieren comportamientos sexuales inadecuados. Es así que la OMS en la XVI Conferencia Internacional sobre el SIDA confirma que la atención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) dispensada a grupos clave de la población como los adolescentes y los jóvenes en el momento oportuno de una epidemia puede reducir la transmisión de las ITS/VIH ⁵.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son muy frecuentes en nuestro país, estudios recientes demuestran que en población joven, casi una de cada diez mujeres tienen infección por *Chlamydia trachomatis*, tres de cada diez, Vaginosis bacteriana y la prevalencia de herpes es casi 24% ⁶.

La Dirección General de Epidemiología asumiendo su rol rector en la vigilancia en salud pública y en cumplimiento de sus funciones, ha aprobado con Resolución Ministerial N° 117-2015 la NTS N° 115-MINSA/DGE V.01 “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú”, cuya implementación a nivel nacional, permitirá

fortalecer la vigilancia de estas infecciones y disponer de información para el diseño de políticas públicas que permitan el control de esta epidemia en nuestra población, que orienten la investigación y contribuya en el monitoreo y evaluación de dichas intervenciones. En ese sentido, y tal como lo establece el presente documento normativo, su implementación deberá realizarse en todo el ámbito nacional, siendo de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud públicos, privados y otros prestadores que brinden atenciones de salud en todo el país⁶

La incidencia suele ser mayor en personas que viven en áreas urbanas, solteras y jóvenes y el riesgo de infectarse por estos patógenos aumenta con el escaso uso de preservativo y con el mayor número de parejas sexuales ⁷. Dentro de los factores que contribuyen a la diseminación de las ITS están el comportamiento de los grupos poblacionales, entre los que se encuentra el tener múltiples parejas sexuales, tener parejas sexuales con comportamientos de riesgo, iniciación sexual sin protección, tener prácticas sexuales de alto riesgo. Por ello las personas infectadas pueden desarrollar consecuencias negativas a largo plazo, especialmente las mujeres, como las infecciones del tracto reproductivo, la infertilidad y los nacidos muertos ⁷.

Para ello es importante tener en cuenta que las infecciones de transmisión sexual (ITS) son transmitidas a través del contacto sexual y también por vía no sexual. Se realiza fundamentalmente a través de relaciones sexuales (orales, vaginales o anales) mantenidas con una persona infectada o enferma. Existen tres tipos de coito o penetración: vaginal

(vagina – pene), oral (boca y genitales), anal (ano pene). Las ITS constituyen un grupo heterogéneo de procesos infecciosos cuyo nexo común es su principal forma de transmisión ⁸.

La Conducta sexual de riesgo, es la exposición o probabilidad que tiene una persona de contraer una enfermedad de transmisión sexual, predispuesto por acciones tales como: consumo de alcohol, consumo de drogas, inicio de actividad sexual temprana y promiscua, el uso inadecuado del preservativo. Las conductas sexuales de riesgo, especialmente con respecto a la transmisión de infecciones de transmisión sexual e síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ITS/SIDA), no se pueden relacionar al concepto de grupos de riesgo. En el campo del riesgo sexual, una conducta sexual de riesgo sería la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de transmisión de infecciones sexualmente transmisibles como el SIDA. En los adolescentes se puede observar una tendencia a minimizar los posibles efectos negativos derivados de la práctica de actividades que representen riesgo para la salud. La percepción en esta fase es generalmente optimista, con la reducción del potencial de riesgo que ocasiona determinada conducta. Además, los adolescentes no demuestran sentirse más vulnerables que una persona adulta a los daños derivados de actividades que encierran riesgo. En este sentido, algunas conductas no son percibidas como arriesgadas o como vinculadas directamente al comportamiento de mantener relaciones sexuales sin condón. Es el caso

del consumo de alcohol o de otras sustancias psicoactivas. En ocasiones sociales es común que el joven consuma alguna sustancia para desinhibirse. Del efecto inicial de desinhibición hasta la incapacidad de juicio racional o la pérdida de control, el camino es bastante corto. Todas estas situaciones presentes en la vida de los jóvenes, así como el propio comportamiento de mantener relaciones sexuales sin condón, acaban por presentar repercusiones en el bienestar psicológico o en la salud del mismo, en un sentido más amplio. Existen, por lo tanto, los riesgos para la salud física, que pueden originarse como consecuencia del comportamiento sexual sin protección, y los riesgos para el bienestar psicológico. Este último estaría marcado por las consecuencias negativas del comportamiento, desde los factores que motivan la realización hasta el posible arrepentimiento ⁹.

El incremento de las infecciones de transmisión sexual provoca una creciente preocupación en los profesionales de salud, debido a que se ha convertido en un problema social de todos los estratos socioeconómicos, poniendo en mayor riesgo a la población joven debido a la conducta inapropiada y la carencia de información que tienen los adolescentes.

La metodología de la investigación que se realizó es de tipo aplicada, descriptivo transversal y prospectivo. Los principales resultados hallados fueron: 60.6% (86) de adolescentes del nivel secundario de la I. E. José Gabriel Condorcanqui de Ayacucho si presentaron medidas preventivas contra las ITS. Los factores asociados con el nivel de prevención de infecciones de transmisión sexual fueron los años de estudio, donde el

50.7% fueron del quinto de secundaria y el 49.3% fueron del cuarto de secundaria, nivel de instrucción de la madre, donde el 32.4% tuvieron madres con nivel de instrucción secundario y el 30.3% tuvieron madres con nivel de instrucción primaria, edad de inicio de relaciones sexuales donde el 45.8% tenían la edad de 15 a 19 años y el 43.0% no iniciaron su actividad sexual , número de parejas sexuales donde el 43.0% no inicio su actividad sexual y el 39.4% tuvieron de 1 a 3 parejas sexuales y los factores no asociados fueron la edad ,donde el 81.0% tuvieron 15 a 19 años asimismo el 19.0% tuvieron de 10 a 14 años, el sexo, donde 59.2% fueron del sexo masculino y el 40.8% fueron del sexo femenino, el ingreso económico familiar, donde 59.9% fueron del ingreso económico familiar medio, asimismo el 36.6% fueron del ingreso económico bajo, el nivel de instrucción del padre, donde el 45.1% tuvieron padres con nivel de instrucción secundario y el 26.6% tuvieron padres con nivel de instrucción superior.

CAPÍTULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

Las infecciones de transmisión sexual constituyen un problema de salud pública a nivel mundial. Algunos de los factores desencadenantes del aumento de estas infecciones son la práctica de relaciones sexuales sin protección y la promiscuidad, los cuales son comunes entre los adolescentes. La importancia de las infecciones de transmisión sexual ha sido ampliamente reconocida a partir de la llegada de la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de los casos de SIDA ¹⁰.

Se calcula que la incidencia anual de infecciones de transmisión sexual a nivel mundial es de 340 millones de casos. Aproximadamente, el 50% de éstas corresponden a tricomoniasis, 26% a clamidiasis, 18% a gonorrea, 3% a sífilis y 2% a chancroide. Se estima que de 75 al 85% de estos casos ocurren en países en vías de desarrollo ⁴. En EE. UU. existe tendencia al aumento de infecciones de transmisión sexual diagnosticadas en todas las edades, siendo los menores de 19 años son una población en riesgo creciente, calculándose que cada año se

producen 19 millones de nuevas infecciones, de las cuales al menos la mitad afectan a personas de entre 15 y 24 años ¹¹.

A nivel mundial los adolescentes representan el 20% de la población total, encontrándose el 85% en países en vía de desarrollo como el nuestro ¹². Actualmente, en el mundo existe alrededor de 38.6 millones de personas con VIH; de ellos 10.3 millones son jóvenes de 15 a 24 años lo que representa el 42% de las personas infectadas recientemente. Por otra parte, el 50 % de las nuevas infecciones por el VIH (casi seis mil diarias) sucede en personas adolescentes y jóvenes ¹³.

Cabe señalar que los adolescentes creen que son demasiados jóvenes o demasiados inexpertos sexualmente para contraer infecciones de transmisión sexual, piensan que las infecciones de transmisión sexual ocurre solamente entre las personas promiscuas o que adquieren comportamientos de riesgo. Sin embargo, los adolescentes son especialmente vulnerables a las infecciones de transmisión sexual y los problemas de salud debido a esta causa, porque no están informados cómo prevenir estas infecciones, tienen menos probabilidades de que soliciten información o tratamiento apropiado debido al temor, ignorancia, timidez o inexperiencia. Los adolescentes que inician la actividad sexual a una edad temprana tienen más probabilidades de tener mayor número de compañeros sexuales durante su vida, la experiencia sexual temprana puede causar lesiones del tejido vaginal lo cual hace que las adolescentes sean más vulnerables; el riesgo de adquirir trichomonas, herpes genital, Papiloma Viral Humano (PVH), es mucho mayor cuando se exponen por

primera vez a las infecciones de transmisión sexual, etc ¹⁴.

En general, las medidas preventivas que se realizan en los establecimientos de salud son debido a que el Ministerio de Salud presenta como estrategia de salud dentro de los adolescentes educar sobre salud sexual y reproductiva; sin embargo, no se tiene conocimiento cómo los adolescentes aplican las medidas preventivas para evitar las infecciones de transmisión sexual.

El distrito de Carmen Alto, al igual que otros distritos de la ciudad de Ayacucho presenta numerosos porcentajes de adolescentes de ambos sexos que se distribuyen en las diferentes instituciones educativas públicas y privadas. Se tiene conocimiento que muchos de ellos inician sus relaciones sexuales en edad escolar; sin embargo, no se tiene conocimiento sobre las medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual, debido a ello se lleva a cabo este trabajo de investigación bajo la siguiente interrogante principal:

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores asociados al nivel de prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la I. E. José Gabriel Condorcanqui de Ayacucho Agosto – octubre 2016?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. General

Determinar los factores asociados al nivel de prevención de

infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la I. E. José Gabriel Condorcanqui de Ayacucho. Agosto – Octubre 2016.

1.3.2. Específicos

- 1) Determinar el nivel de prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la I. E. José Gabriel Condorcanqui de Ayacucho.

- 2) Relacionar el nivel de prevención de infecciones de transmisión sexual con los factores sociodemográficos como la edad, sexo, nivel de instrucción, ingreso económico familiar, número de parejas sexuales, nivel de instrucción de los padres.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Rescala y Hernández ¹⁵ (Venezuela, 2012), en la investigación “Factores asociados a las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual en un grupo de adolescentes, Caracas - Venezuela”. **Objetivo general:** Identificar los factores asociados a las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual en un grupo de adolescentes. **Métodos:** Estudio de corte transversal, descriptivo. La muestra estuvo constituida por 220 adolescentes de 15 a 19 años de ambos sexos. **Resultados:** Halló dependencia entre las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual con la edad ($P=0.002$), con el sexo ($P=0.001$), edad de inicio de relaciones sexuales ($P=0.001$) y no halló dependencia con el número de parejas sexuales ($P=0.750$). **Conclusiones:** Se logró demostrar que existen factores directamente relacionados con las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual.

Figuroa y Solier ¹⁶ (Venezuela, 2011), en la investigación “Medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual en adolescentes

deportistas”. **Objetivos:** Caracterizar las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual en adolescentes deportistas. **Materiales y métodos:** Investigación no experimental, transversal y descriptivo. La muestra estuvo constituida por 110 adolescentes deportistas. **Resultados:** Halló dependencia entre las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual con el nivel educativo alcanzado ($P=0.000$) e ingreso económico familiar ($P=0.000$). Asimismo no halló dependencia con la edad ($P=0.681$), sexo ($P=0.145$) y nivel de educativo alcanzado por el padre ($P=0.299$) y madre ($P=0.121$). **Conclusiones:** Los factores directamente relacionados con la prevención de las infecciones de transmisión en los adolescentes deportista fueron nivel educativo alcanzado, ingreso económico familiar y número de hermanos.

Dueñas¹⁷ (Lima Perú, 2014), en la investigación “Efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de los estudiantes de tercer año de secundaria Institución Educativa República de Colombia - 2014”. **Objetivos:** Determinar la efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de los estudiantes de tercer año de secundaria de la Institución educativa República de Colombia-2014. **Método:** Estudio experimental aplicativo, diseño pre experimental tipo pre prueba y pos prueba de un solo grupo, cuyo instrumento utilizado fue un cuestionario de 21 preguntas cerradas aplicados antes y después

de la intervención. La población lo constituyó el total de adolescentes de la Institución Educativa, la que asciende a 430 alumnos, el tipo de muestreo no probabilística por conveniencia, en este caso estudiantes de tercer año de secundaria; después de recolectar la información se procesó en paquetes estadísticos de Excel y SPSS. **Resultados:** reportó el 86% de los adolescentes presentaban un nivel medio de prevención de infecciones de transmisión sexual y luego de la aplicación del módulo educativo el 94 % de los adolescentes incrementaron a un nivel alto. **Conclusiones:** Se ha demostrado la efectividad del “Módulo educativo, Conversando con los adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS/ VIH Y SIDA”.

Montalvo¹⁸ (Lima, Perú, 2013), en la investigación “Actitud del adolescente hacía la prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez - Comas - 2012”. **Objetivo general:** El Objetivo fue determinar la actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH. **Material y métodos:** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 71 estudiantes. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala modificada tipo Likert, aplicado previo consentimiento informado. **Resultados:** En la dimensión medidas de prevención 97% (69) indiferencia y 3% (2) rechazo. **Conclusiones:** La mayoría de adolescentes tienen una actitud de indiferencia hacia la prevención de ITS/VIH referida a que tienen relaciones con una meretriz (prostituta) y si uno se cuida, es difícil contagiarse de una ITS/VIH, se puede tener sexo

con la pareja y a la vez tener sexo con otras personas pero protegiéndose y es agradable tener muchas parejas a la vez.

Chávez¹⁹ (Lima, Perú, 2010), en la investigación “Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Julio César Tello del distrito de Ate-Vitarte: Lima - Perú, 2010”. **Objetivo general:** determinar el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/Sida en los adolescentes. **Material y métodos:** el diseño metodológico empleado fue de tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 126 adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Julio Cesar Tello. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. **Resultados:** el 28% de los adolescentes poseen conocimiento medio de las medidas de prevención del VIH/SIDA medidos en forma global. **Conclusiones:** se debe enfatizar en la parte preventivo promocional acerca de la salud de los adolescentes.

De La Cruz y Mejía²⁰ (Ayacucho, Perú, 2015) en la investigación “prevención ITS Y SIDA” en estudiantes del colegio San Ramón Ayacucho Junio-Agosto 2015. **Objetivo general:** Aplicar el programa educativo: “prevención ITS y SIDA” a estudiantes del 5to año de secundaria de la institución educativa San Ramón y valorar el nivel de conocimiento antes y después del test. **Material y métodos:** Se realizaron a través de un estudio cuasi experimental. La población estuvo constituido por 180 estudiantes matriculados en el 5to año de secundaria de la institución

educativa San Ramón en el año 2015. La muestra lo conformaron los 94 estudiantes matriculados en las secciones A, B y C del 5to año de secundaria institución educativa San Ramón que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. En los análisis de los datos se utilizaron la prueba estadística del Chi cuadrado para evaluar la dependencia de las variables. **Resultados:** Los resultados hallados muestran que antes de la aplicación del programa educativo (pre test), el 44.7% presentaron nivel de conocimiento bajo de prevención sobre ITS y SIDA y el 12.8% nivel de conocimiento alto. Luego de la aplicación del programa educativo (post test), el 78.7% presentaron un nivel de conocimiento alto de prevención sobre ITS y SIDA y solo 4.3% presentaron nivel de conocimiento bajo. El sexo y edad no influyen significativamente en el nivel de conocimiento sobre prevención de la ITS y SIDA. **Conclusiones:** En cuanto al pretest del 100% (94) de estudiantes, el 44.7% tuvieron nivel de conocimiento bajo sobre ITS, VIH/SIDA. Mientras que luego de la aplicación del programa educativo y realizado el postest, el 78.7% presentaron el nivel de conocimiento alto sobre el tema en estudio, viéndose que resultó satisfactoria la aplicación del programa educativo. Se observó que la edad, sexo y fuente de información de los estudiantes, son sometidos a prueba estadística, no existe significancia por lo tanto no influye en el nivel de conocimiento sobre ITS, VIH/SIDA.

Tello ²¹ (**Ayacucho - 2014**), en la investigación “Influencia del nivel de conocimiento sobre ITS/VIH en la actitud de los estudiantes del centro preuniversitario Mario Bunge Huanta, Diciembre 2012 - Marzo 2013”.

Objetivo 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. **Material y métodos:** Se realizó el estudio prospectivo, explicativo. La población estuvo constituido por 350 estudiantes matriculados en el Centro Preuniversitario Mario Bunge de la provincia de Huanta – Ayacucho en el mes de diciembre del año 2012. La muestra lo conformaron los 187 estudiantes matriculados en el Centro Preuniversitario “Mario Bunge” de la provincia de Huanta en diciembre del 2012. En los análisis de los datos se elaboraron cuadros estadísticos de simple y doble entrada, relacionado con las variables del estudio, a su vez fueron analizadas por la prueba del Chi cuadrado de Pearson. **Resultados:** la actitud negativa (31.6%) e indiferente (27.8%) de los estudiantes del centro preuniversitario están relacionados, por lo que el nivel de conocimiento deficiente sobre ITS/VIH (59.4%). **Conclusiones:** El nivel de conocimiento está relacionado con la actitud de los estudiantes del colegio Mario Bunge.

2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA

2.2.1. Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual incluyendo al VIH/SIDA son aquellas que se trasmiten en forma predominante o exclusiva por contacto sexual. Algunas se tratan con éxito cuando se detectan en etapas tempranas, mientras otras son incurables o producen episodios

recurrentes; son causadas por bacterias, virus, hongos y parásitos²².

“Las infecciones de transmisión sexual (ITS) sólo se van a diseminar en un grupo determinado de la población: los sexualmente activos y de allí su estrecha relación con el VIH”. Las ITS producen signos y síntomas como úlceras, verrugas, secreción uretral y vaginal, entre otros²².

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades que pueden transmitirse debido al contacto corporal durante el sexo. Son producidas por virus, bacterias y parásitos. También se las conoce como infecciones de transmisión sexual (ITS) o por su nombre antiguo: enfermedades venéreas (EV). Hay al menos 25 diferentes enfermedades de transmisión sexual, todas tienen en común que se propagan con el contacto sexual, lo cual incluye el sexo vaginal, anal y oral ²².

Existen dificultades para conocer con exactitud la incidencia y prevalencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes. Se sabe que los adolescentes sexualmente activos son un grupo de riesgo para las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el SIDA, y que si bien en los últimos años están descendiendo la incidencia de sífilis y gonorrea, están aumentando las infecciones de transmisión sexual (ITS) de origen viral como el virus del papiloma humano (HPV) ²².

En la actualidad la incidencia de esta infección se sitúa entre el 11% y el 30%; ocupando el 2º lugar de las infecciones de transmisión sexual (ITS), afectando más a varones. Según estudio en varones heterosexuales la infección por HPV se diagnosticó en un 28,5%, y en tercer lugar la

infección por Cándidas. En las mujeres la Uretritis No Gonocócica (UNG) ocupan el primer lugar 32,4%, seguidas de la infección por Cándidas 20,5%, y en tercer lugar las infecciones por HPV 14% ²². Con respecto al SIDA sabemos que el 20% de los casos diagnosticados se habrán infectados en la adolescencia y que la mitad de los nuevos casos de infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana en el mundo se producen en jóvenes de 15 a 24 años. Esta infección se manifestará entre los 20 y los 39 años ²².

2.2.2 El Manejo Sindrómico

Es una estrategia utilizada como medida efectiva para diagnóstico y tratamiento de las ITS y es usado para personas con síntomas de alguna ITS, como propuesta de la OMS, busca ofrecer diagnósticos y tratamientos adecuados y oportunos durante la primera consulta, haciendo uso de recursos de laboratorio solo cuando estén disponibles, pero sin condicionar ni retardar la decisión terapéutica. El propósito es identificar síndromes y manejarlos adecuadamente. "Las Infecciones de Transmisión Sexual como un problema de Salud pública"

Se basa en un problema de salud que motiva la búsqueda de atención en un establecimiento de salud³⁷.

HISTORIA CLÍNICA

Habilidades para la toma de la historia clínica

La entrevista médica (tiene como propósito, hacer el diagnóstico basado en la historia y examen eficiente, en el tiempo disponible para la tarea. El paso más importante en la entrevista es establecer una buena relación con el paciente, lo cual servirá para la visita y para crear una relación de confianza hacia el futuro³⁷

Para iniciar una comunicación positiva y empática con nuestros pacientes es necesario conocer ciertas habilidades que nos pueden ayudar en dicha comunicación³⁷

Habilidades no verbales: son aquellas que tienen que ver con nuestro comportamiento con el paciente

Habilidades verbales: son aquellas que tienen que ver cómo le hablamos al paciente y le hacemos pregunta

Examen de pacientes varones para síndromes de ITS

A continuación le presentamos los pasos necesarios para este examen:

a. Haga que el paciente se pare y baje sus pantalones, así quedará descubierto desde la cintura a las rodillas. Puede ser posible examinar en el tiempo que esté parado, aunque algunas veces le parezca fácil si el paciente esta echado³⁷

b. Palpe la región inguinal para detectar la presencia o ausencia de nudos linfáticos agrandados y bubones.

c. Palpe el escroto, sintiendo las partes individuales de la anatomía:

- Testículos

- Epidídimo

- Cordón espermático

d. Examine el pene, notando algunas erupciones o dolores. Pida al paciente

retractarse el prepucio, y mirar el:

- Glande

- Meato uretral

- Surco balano prepucial

Si no puede ver una descarga uretral evidente, pida al paciente ordeñar la uretra para evidenciar alguna descarga³⁷

e. Registre la presencia o ausencia de:

- Bubones

- Ulceras

- Descarga uretral, notando el color y la cantidad.

2.2.3 TIPOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

SÍNDROME DE ÚLCERA GENITAL

Definición

La úlcera genital representa la pérdida de continuidad de la piel o mucosa de los órganos genitales o de áreas adyacentes y que el paciente refiere como una "herida" o "llaga" en sus genitales. Puede ser dolorosa o indolora, puede o no acompañarse de linfadenopatía inguinal, y en algunos casos se asocia a pápulas o vesículas. Si las lesiones se localizan en la vulva pueden provocar en la mujer ardor o quemazón en contacto con la orina.

Etiología

Las principales causas de úlcera genital en el Perú son:

- Herpes genital (Virus del Herpes simple)
- Sífilis (*Treponema pallidum*)
- Chancroide (*Haemophilus ducreyi*)

Estas tres enfermedades han sido asociadas con un incremento en el riesgo de infección por el VIH.

Otras causas menos frecuentes son:

- Granuloma inguinal o Donovanosis (*Klebsiella granulomatis*)
- Linfogranuloma venéreo (*Chlamydia trachomatis*)

Muchas veces un paciente con úlcera genital tiene más de una etiología a la vez. Aunque la mayoría de las UG son causadas por una enfermedad

de transmisión sexual, existen patologías que no son de transmisión sexual que pueden producir úlcera genital como: el trauma, la dermatitis de contacto, la infección sub-prepucial por bacterias anaerobias, fuso espirales y/o espiroquetas, las tinas superficiales con lesiones secundarias y diversas enfermedades sistémicas y dermatológicas por ejemplo: Síndrome de Bebcet, eritema multiforme, etc.)³⁷

Limitaciones del diagnóstico clínico - etiológico

1. La morfología y presentación clínica de las úlceras generalmente no sirven para diferenciar su etiología dado que puede existir coinfección de varios agentes etiológicos, apariencias alteradas por estadios avanzados, por estar sobre infectadas, o por el uso previo de tratamientos.
2. Entre las úlceras genitales más frecuentes, sólo la sífilis y el chancroide tienen tratamiento curativo, mientras que para el herpes el tratamiento es sólo paliativo y no evita las recurrencias. Sin embargo hoy en día hay evidencia que el tratamiento³⁷

2.2.1.1 Sífilis

La sífilis es una infección de transmisión sexual que puede ser crónica o aguda, es Producida por *Treponema pallidum*, microorganismo espiral del grupo de espiroquetas, que penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas abrasiones, multiplicándose en el punto de penetración y alrededor para invadir lo ganglios los linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, diseminándose rápidamente antes que se manifieste la lesión

primaria ²³. También se puede adquirir de forma congénita por inoculación trasplacentaria ²⁴. La sífilis pasa por cuatro etapas o estadios siendo la primera la etapa de Sífilis primaria, en la que después de la infección inicial, se produce la multiplicación del treponema, afectando los ganglios linfáticos y extendiéndose por vía sanguínea por todo el organismo el cual se presenta como un chancro solitario, esta es la lesión primaria, es una úlcera indolora con base endurecida ²².

Estos pueden aparecer sobre los genitales, labios o ano. La Sífilis secundaria se manifiesta 4 a 10 semanas después de la aparición del chancro, con malestar generalizado, adenopatías y exantemas no pruriginosos que a menudo incluye palmas de las manos y plantas de los pies ²². Esta sífilis se resuelve en 1 a 3 meses, pero puede recurrir. La etapa de Sífilis latente se caracteriza porque la persona no presenta manifestaciones de la infección. “Clínicamente se divide la sífilis en temprana o precoz, cuando tiene menos de un año y tardía cuando tiene más de un año de evolución, puede durar todo el resto de vida de la persona ²².

SÍFILIS EN GESTANTES

Aspectos generales

El manejo integral de la gestante con Sífilis, será responsabilidad del profesional de salud que atiende directamente a la gestante y capacitado para tal fin, según niveles de atención.

- El tratamiento para Sífilis será brindado de manera gratuita por los establecimientos de salud del Ministerio de Salud a las gestantes, parejas sexuales, niños, puérperas y mujeres con diagnóstico de aborto.

- El seguimiento de la gestante con Sífilis y del niño con Sífilis Congénita es obligatorio, cada establecimiento de salud debe establecer los mecanismos Necesarios para el cumplimiento del mismo.

Del diagnóstico de infección por Sífilis en la gestante y puérpera

- La prueba de RPR para Sífilis debe solicitarse a toda gestante durante la atención prenatal, el puerperio y a la mujer con diagnóstico de aborto.

- Las pruebas confirmatorias para Sífilis (ELISA total, FTA-ABS, TPHA), se realizará a toda gestante o puérpera con prueba de RPR De encontrarse recibiendo tratamiento al llegar el resultado confirmatorio

negativo, se suspenderá el mismo³⁷

2.2.1.2. Gonorrea

Una de las quejas más comunes de ITS en hombres Es la infección de transmisión sexual más prevalente, y representa la infección de la uretra o uretritis. Se caracteriza por presentar secreción o fluido por la uretra acompañado de ardor y/o dolor al orinar. La secreción uretral puede ser purulenta o mucoide; clara, blanquecina o amarillo-verdosa; abundante o escasa, a veces sólo en las mañanas o que sólo mancha la ropa interior.

A veces puede ser necesario solicitar al paciente ordeñar la uretra hacia adelante. Si el paciente no es circuncidado se le debería examinar con el prepucio retraído para estar seguro que la descarga viene del canal uretral y no del espacio sub-prepucial³⁷

Etiología

Puede deberse a infección por *Neisseria Gonorrhoeae* (Uretritis gonocócica - UG) o a una variedad de agentes etiológicos (Uretritis no gonocócica - UNG) como la *Chlamydia Trachomatis* el agente más común *Urea plasma Urealyticum*, *Mico plasma Genitalium* y raras veces otros gérmenes como la *Trichomona Vaginalis*. Incluso las infecciones por herpes genital algunas veces pueden asociarse a uretritis.³⁷

Limitaciones del diagnóstico clínico – etiológico

No es posible distinguir clínicamente entre la uretritis gonocócica de la no gonocócica debido a que estas infecciones comparten características similares que hacen imposible distinguir, solo en base al examen físico, si la infección fue producida por gonorrea o *Clamidia* u otro organismo.³⁷

En el Perú de lejos las causas más frecuentes de DU son gonorrea y *Clamidia*, esta última asociada al menos a un 55% de las descargas uretrales. También es frecuente que se asocien ambas infecciones (coinfeción), según algunos autores esto se presenta entre el 25-60% de los casos de DU.²⁹

Frente a estas evidencias, todos los pacientes con descarga uretral deben recibir tratamiento para Gonorrea (UG) y Clamidia (UNG) al mismo tiempo.

Entre las complicaciones de la Gonorrea se tiene a la rotura prematura de membranas, enfermedad inflamatoria pélvica, conjuntivitis en recién nacidos, artritis y dermatitis ²³.

2.2.1.3 Chancroide

Es una infección de transmisión sexual conocida también como chancro blando, se localiza en los genitales como una úlcera irregular, auto inoculable, doloroso, que con frecuencia causa supuración de los ganglios linfáticos de la región convirtiéndolos en bubones muy sensibles y dolorosos; es más frecuente en los varones, siendo menor su incidencia en el sexo femenino ²⁷. Su agente causal es el *Haemophilus ducreyi*, bacteria gram negativo, poco frecuente pero endémico y se asocia con infección por VIH, uso de drogas y la prostitución ²⁴. El periodo de incubación es de dos a cinco días, pero puede llegar a 14 días. La manifestación inicial es una mácula inflamatoria en una úlcera dolorosa. Suele haber eritema cutáneo circundante ²³.

2.2.1.4 Herpes genital

La infección herpética de los genitales es producida por un virus de la familia de los herpes virus, considerándose actualmente como una infección de transmisión sexual. Es la causa más frecuente de úlceras

genitales visibles²⁴. Su agente causal es el virus del “herpes simple de tipo II”²³. En relación a sus signos y síntomas En las mujeres la infección primaria suele incluir la vulva, vagina y cuello uterino. En varones son más frecuentes las lesiones en el glande, prepucio o el cuerpo del pene. En ambos sexos, la afección primaria concurre con fiebre, malestar, anorexia, adenopatía inguinal lateral. Es frecuente que las mujeres tengan disuria y retención urinaria²⁴.

2.2.1.5 Tricomoniasis

Es una infección de transmisión sexual que afecta a hombres y mujeres²².

Su agente causal es un protozoo unicelular, anaeróbico conocido como Tricomonas vaginales. Afecta no sólo vagina, sino también al tracto genitourinario inferior, en ambos sexos. Entre sus signos y síntomas se tiene al flujo vaginal, profuso, espumoso y de color verde, a veces sanguinolento, con un mal olor (fétido); prurito en zona vulvar y perineal, intenso y muy molesto; disuria y aumento en la frecuencia de la micción; eritema y edema en mucosas²⁴

SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

Flujo vaginal normal

Primero es importante definir que es el flujo vaginal normal o humedad normal de la vagina, y luego explicar cuando se convierte en flujo vaginal o descenso vaginal y como se reconoce.

El flujo vaginal normal o humedad de la vagina deriva de la transudación de fluidos de los vasos capilares de la vagina mezclados con secreciones de las glándulas de Bartholino, Skene, endometrio, de las trompas de Falopio y del cérvix³⁷

El flujo vaginal está constituido por agua, electrólitos y glucosa, y mantiene un pH menor de 4.5 que favorece el crecimiento de organismos de medio ácido (los lactobacilos) inhibiendo el crecimiento de otras. El conjunto de los organismos que normalmente viven en la vagina (flora vaginal) está compuesto principalmente por lactobacilos y otros organismos como *Staphiilococcus epidermis*, *Corynebacterias*, *Gardnerella* vaginales, anaerobios y otros³⁷

La flora vaginal mantiene a la vagina sana creando un ambiente ácido adverso para bacterias patógenas. La flora vaginal y a su entorno se les conoce como ecosistema vaginal y tiene varios reguladores importantes³⁷

Estrógenos: que afectan directamente la trasudación, a mayor nivel de estrógeno mayor flujo.

Lactobacilos: que metabolizan los azúcares a ácido láctico, manteniendo el pH ácido, lo que inhibe el crecimiento de otras bacterias. Además producen H₂O₂ que inhibe el crecimiento de bacterias anaeróbicas.

2.2.1.6 Vaginosis bacteriana

Es la infección de transmisión sexual más frecuente en las mujeres en edad reproductiva, es ocasionada por la *Gardenella* vaginales, un coco

Gram negativo ²⁴. Sus síntomas más comunes son la secreción vaginal espesa de mal olor, gris-blanca homogénea. Las pacientes pueden tener comezón vaginal o disuria ²³.

Son complicaciones de la Vaginitis Bacteriana el parto prematuro, nacimiento pre término, endometritis posparto e infecciones de tracto urinario ²⁴.

2.2.1.7 Papiloma humano

Etiología

El VPH es un virus ADN con más de 70 genotipos identificados, más de 20 de los cuales pueden infectar el tracto genital. Las verrugas genitales son causadas por el VPH tipo 6 u 11. Otros tipos (16, 18, 31, 33 y 35) han sido asociados a displasia cervical³⁷

Manifestación clínica

El espectro clínico de la infección genital por el VPH es amplio y sus rangos van desde la completa ausencia de anormalidades epiteliales, pasando por una variedad de lesiones visibles sólo por amplificación y después de aplicar ácido acético (Ej. en la colposcopia), hasta las verrugas observadas a simple vista.

Los varones:

Las verrugas genitales son polimórficas. El condiloma acuminado es la lesión más común. Por lo general las verrugas son pápulas exofíticas,

hiperqueratosis, sésiles o con un pedúnculo corto y ancho. Pueden variar desde pápulas perladas y lisas hasta proliferaciones acuminadas.

Las lesiones aparecen con más frecuencia en el frenillo, surco balanoprepucial, glande y prepucio. En el caso de HSH, las lesiones aparecen frecuentemente en la zona perianal³⁷

En las mujeres:

Suelen aparecer en la vulva y los labios mayores, pudiendo invadir áreas adyacentes; en el 20% de los casos invaden el periné y el área perianal e inclusive parte de la vagina.

Las verrugas perianales usualmente constituyen condilomas acuminados. Más del 50% de pacientes con verrugas anales externas presentan condilomas "internos" afectando el epitelio escamoso, sin alterar la función ano rectal.³⁷

Las verrugas genitales son generalmente benignas, con escasos síntomas, siendo su apariencia desagradable la mayor preocupación para los pacientes³⁷

2.2.1.8 Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El VIH significa "virus de la inmunodeficiencia humana". Este es el virus que causa el SIDA. El VIH es diferente a la mayoría de los virus porque ataca el sistema inmunitario. El sistema inmunitario le permite al cuerpo combatir las infecciones. El VIH encuentra y destruye un tipo particular de glóbulos blancos (las células T o CD4 son linfocitos que ayudan a

coordinar la respuesta inmunitaria al estimular a otros inmunocitos, como los macrófagos, los linfocitos B) utilizados por el sistema inmunitario para combatir las enfermedades ²⁸.

Es un problema de salud pública, no sólo porque al tener diferentes vías de transmisión (sexual, perinatal, por transfusión, por estupefacientes inyectables), ha creado focos de infección, tanto en personas adultas, como en infantes de todas las edades, sin importar prácticas sexuales, estratos sociales o culturales, sino que además, es un padecimiento estigmatizado debido a que sus primeras manifestaciones se registraron en hombres con prácticas homosexuales, no obstante, la infección tanto en hombres como en mujeres que dicen mantener prácticas exclusivamente heterosexuales ha ido en ascenso en los últimos años ²⁸.

2.2.1.9 Hepatitis B

La hepatitis B es una inflamación que ataca directamente al hígado y puede causarle daño grave. Las personas infectadas pueden permanecer sin síntomas durante años y transmitirla a otras personas³⁶

Muchas personas con hepatitis B pueden no tener ningún síntoma. Por eso la única forma de detectarla es a través de un simple análisis de sangre que se realiza gratuitamente en todos los hospitales públicos y centros de salud³⁶

Sin embargo, entre algunos de los posibles síntomas, pueden tener: fatiga, náusea o vómitos, fiebre y escalofríos, orina de color oscuro,

materia fecal de color más claro, ojos y piel amarillos (ictericia), dolor del lado derecho, que puede reflejarse en la espalda³⁶

Se transmite por el contacto con la sangre al compartir agujas, jeringas u otros elementos corto punzantes, por tener relaciones sexuales sin preservativo (a través del semen y secreciones vaginales) y secreciones corporales (por saliva, sudor, lágrimas) de una persona infectada a otra; y de madre a hijo durante el parto³⁶

2.2.2. Prevención de infecciones de transmisión sexual

Las medidas preventivas encaminadas a impedir la propagación de las infecciones de transmisión sexual deben orientarse de acuerdo a la fisiología humana, las modalidades de comportamiento humano y las influencias socioculturales. La prevención de las infecciones de transmisión sexual no pueden realizarse exclusivamente mediante el cambio de comportamiento y los métodos de barrera, sino que otros factores, como los valores familiares, el suministro de vivienda para reducir al mínimo la perturbación de la vida familiar, el empleo, la educación, la religión, la cultura, la edad, el sexo, etc., son factores que deben tenerse en cuenta en los programas de prevención y asistencia²⁹.

a. PREVENCIÓN PRIMARIA

Las medidas de prevención primaria están orientadas a impedir la transmisión de las infecciones de transmisión sexual, destacando²⁹:

1º Monogamia

Mantener una sola pareja sexual garantiza que las infecciones de transmisión sexual no se presenten en la pareja ²⁹.

2º Uso de preservativos

Se debe usar correctamente el preservativo, teniendo en cuenta lo siguiente²⁹:

- ✓ Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).
- ✓ Verificar la fecha de manufactura en el sobre, el cual no deberá ser mayor de cinco años.
- ✓ Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).
- ✓ Cada condón se usa una sola vez, si hubiese otra relación sexual usar otro condón.
- ✓ Si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos.
- ✓ Se debe retirar el condón antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.
- ✓ Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.

3º La normativa de la salud o educación para la salud

Art. 1.- la presente norma tiene por objeto establecer las principales directrices técnicas para el desarrollo de procesos de Promoción de la

salud que en forma estandarizada debe ejecutar el equipo interdisciplinario de los diferentes niveles de atención y en los distintos escenarios³⁰.

Art. 2.- el ámbito de aplicación de la presente norma son todos los establecimientos de salud de la red del ministerio de salud pública y asistencia social y su cumplimiento es de carácter obligatorio³⁰.

Art. 3.- la autoridad competente para la aplicación de la norma es el ministerio de salud pública y asistencia social a través de la dirección general de salud. La unidad de promoción de la salud, así como las direcciones de salud regional y local deben velar por el cumplimiento de la norma³⁰.

Art.4.- para los efectos de la norma se entenderá por³⁰:

Audiencia primaria: se refiere a personas o grupos objetivos a los que van encaminadas las intervenciones educativas, por ejemplo: hombres y mujeres en edad fértil, mujeres embarazadas, lactantes, adolescentes, padres, madres.

Calidad en salud: es el grado en el cual los servicios de salud establecidos para las personas, la familia y la comunidad en su conjunto, garantizan un acceso oportuno y continuo, brindándose de manera ética, con eficiencia, eficacia, efectividad, equidad, seguridad, integralidad y calidez.

Calidad de vida: es la percepción del individuo sobre su posición en la

vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Engloba su salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

Comportamiento: se refiere a las acciones de las personas usualmente en relación con su entorno o mundo de estímulos. El comportamiento puede ser consciente o inconsciente, público u culto, voluntario o involuntario según las circunstancias que lo afectan.

Comunicación: Es un acto social que implica interacción, es decir, influencia mutua entre las personas de doble vía. Al comunicar, las personas intercambian conocimientos, experiencias y actitudes.

Comunicación en salud: definida como el proceso y efecto de emplear medios persuasivos y éticos en la toma de decisiones para el cuidado de la salud humana. Se ha definido también como arte o técnica de informar, influir, fortalecer y motivar audiencias a nivel individual, institucional y público acerca de asunto de salud.

Educación: proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar.

Educación para la salud: proceso integral y dinámico en el que las personas participan responsable y activamente en la adquisición, reafirmación o cambio de conocimientos, actitudes y prácticas con relación al fomento de la salud, la prevención, curación y rehabilitación de

enfermedades e incapacidades.

Factor de riesgo: característica biológica o conducta que incrementa la probabilidad de padecer o morir de alguna enfermedad en aquellos individuos que la presentan, puede ser modificables o no modificable, como la edad, sexo, tabaquismo, drogadicción, estrés, alimentación y dieta en cantidad y/o calidad.

4º Promoción de la salud o educación para la salud

La promoción de la salud busca evitar la infección y sus consecuencias, mediante técnicas de sexo más seguro y una correcta vigilancia epidemiológica a través de programas de detección precoz, incluyendo:

Regla las 4C. Es importante que antes de finalizar la visita del paciente, el proveedor revise si cumplió con desarrollar las 4C.³⁷

- Consejería.
- Cumplimiento del tratamiento.
- Contactos.
- Condomes.

Consejería. Se refiere a la comunicación directa entre dos personas, una con un problema que la aqueja y la otra tratando de ayudar a comprenderlo y resolverlo. Es la intervención para el cambio de comportamiento más efectiva. La consejería es obligatoria en la atención de todo paciente con ITS y tiene como propósito ayudarle a

realizar los cambios necesarios en sus actitudes y comportamientos para disminuir el riesgo de adquirir en el futuro una nueva ITS ³⁷

En la consejería se trabajará la posibilidad de lograr que el paciente acepte voluntariamente someterse a una prueba diagnóstica para descartar la infección por el VIH.³⁷

Cumplimiento del tratamiento. La experiencia mundial ha encontrado que las razones más frecuentes por las que no se cumple el tratamiento están referidas a que:

- El paciente no entendió las instrucciones.
- El esquema del tratamiento le resultó muy complicado.
- El medicamento indicado fue muy costoso.
- Hubo efectos indeseables durante el tratamiento.
- El paciente no percibió las potenciales consecuencias de su ITS.
- Dejaron de tomar los medicamentos al notar mejorías.

Sin duda, para mejorar el cumplimiento del tratamiento se deberán brindar instrucciones muy precisas sobre el tratamiento a seguir, debiendo discutirse con el paciente sobre los problemas potenciales que pudiese enfrentar gran cantidad de medicamentos a ingerir, costos elevados, efectos indeseables, etc.

Contactos. Se define como contactos a todas las parejas con las que el paciente ha tenido relaciones sexuales en los últimos 60 días para Descarga Uretral (DU), Cervicitis (Cx), Dolor Abdominal Bajo (DAB), Tricomoniasis (TR), Gonorrea (GC) e infección por Clamidia (CL), en los

últimos 90 días para Úlcera Genital (UG), y en los últimos 12 meses para Sífilis latente (SL).³⁷.

Las cuales deberán ser entregadas a su o sus parejas sexuales, para recibir tratamiento gratuito. El tratamiento del contacto será similar al caso índice³⁷

Se debe tener presente en todo momento que los principios de un buen manejo de contactos se basan en:

- Ser confidencial.
- Ser voluntario.

Ofertar servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS disponibles para todas las parejas sexuales de los casos índices³⁷

Proteger de la discriminación y estigmatizarán a los pacientes.

Condomes. Todo paciente que acuda a consulta por una ITS puede volver a adquirir otra igual o similar en el futuro. Los mensajes educativos y la consejería deben lograr el cambio de conductas hacia comportamientos de menor riesgo, esto incluye la compra o adquisición y uso del condón³⁷

En cada sesión se instruirá a todos los pacientes sobre el uso de los condones, para lo cual se efectuarán demostraciones utilizando objetos adecuados, para luego hacerles entrega de preservativos con el fin de promocionar su uso³⁷.

Este procedimiento también se efectuará en consultantes que no tuviesen evidencia clínica de una ITS debido a que desarrollaron conciencia de un riesgo potencial por haber incurrido en una conducta de riesgo, lo que motivó la consulta al establecimiento de salud. Está normada la entrega de 20 condones (como mínimo) por paciente visto en consejería y 100 condones (como mínimo) por consejería para trabajador(a) sexual³⁷

5º Uso de agujas.

Evitar el uso de agujas previamente utilizadas para los tatuajes o perforaciones, pues pueden contener rastros de sangre infectada ²⁹.

6º Donaciones y transfusiones de sangre

Las donaciones de sangre y las transfusiones deben contar con los controles que garanticen que la sangre o hemoderivados donados y/o recibidos estén libres del VIH y otro tipo de sangre infectada ²⁰.

b. PREVENCIÓN SECUNDARIA

La prevención secundaria comprende la detección, así como el suministro de tratamiento y asistencia a personas infectadas y afectadas. Las actividades deben comprender ²⁹:

- Educación a los pacientes con factores de riesgo como los trabajadores sexuales, personas con varias parejas sexuales, etc. sobre el uso adecuado del preservativo, además de proveer preservativos a los pacientes.
- La promoción de un comportamiento encaminado a procurarse asistencia sanitaria vinculada no sólo con los síntomas de infecciones de transmisión sexual, sino también con el aumento del riesgo de contraer VIH-SIDA.
- La prestación de servicios clínicos accesibles, aceptables y eficaces, que ofrezcan diagnóstico como la prueba de serología RPR, prueba de VIH, etc. y un tratamiento eficaz a pacientes con infecciones de transmisión sexual, sintomáticos o asintomáticos, así como a sus compañeros sexuales.
- Servicios de apoyo y consejo para pacientes con infecciones de

transmisión sexual. Son escasos los conocimientos y la experiencia en materia de promoción de un comportamiento encaminado a la búsqueda de asistencia sanitaria para adultos y jóvenes, en relación con las Infecciones de transmisión sexual.

Diversos estudios mencionan que hay un deficiente conocimiento y prácticas de prevención hacia las infecciones de transmisión sexual, por lo que sugieren diseñar intervenciones que promuevan el sexo seguro en los adolescentes ²⁹.

2.2. Adolescencia

a. Adolescencia temprana

Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación ³¹.

Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El

número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicar-se en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental ³¹.

b. Adolescencia tardía

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones ³¹.

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina ³¹.

c. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales

La palabra Adolescencia deriva del latín *adolescere*, que nos remite al verbo *adolecer* y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer. Sin embargo, cabe mencionar que en nuestra cultura es considerada simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto. El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud. Así pues, la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas³².

El desarrollo humano se entiende como una sucesión evolutiva de “momentos” por donde el individuo va transitando, inmerso en un proceso histórico dinámico y a menudo contradictorio. Todo desarrollo humano se realiza en la interdependencia de dos procesos, uno de maduración y otro de mutación o cambio. El primero lleva al segundo y el paso entre ambos corresponde a lo que comúnmente se denomina “crisis”. Éstas, también denominadas estadios o etapas, son a la vez liberadoras y generadoras de conflicto y angustia. Una de estas etapas es la adolescencia. Se caracteriza fundamentalmente por ser un período de transición entre la pubertad y el estadio adulto³².

c. Aspectos biológicos

La adolescencia es un proceso que comienza en la biología y termina en la cultura, una etapa de transición que sufre una persona desde los 12 o 13 años hasta los 19 o 20. Por una parte, los procesos de la maduración dan lugar a una rápida aceleración del crecimiento físico, al cambio de las dimensiones del cuerpo, a modificaciones hormonales y a unos impulsos sexuales más fuertes, al desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias, así como a un nuevo crecimiento y diferenciación de las capacidades para conocerse así mismo ³³.

Estos desarrollos biológicos y la necesidad en que se ve el individuo de adaptarse a los mismos dan a la adolescencia algunas características universales y la separan de períodos anteriores al desarrollo. Por otra parte, la cultura determina si el período de la adolescencia será largo o corto, si sus demandas sociales representan un cambio brusco o tan sólo una transición gradual desde etapas anteriores al desarrollo y ciertamente, el que se la reconozca explícitamente o no como una etapa aparte, claramente perfilada, del desarrollo en el transcurso de la vida ³³.

Nuestra sexualidad tiene un soporte biológico y en determinadas circunstancias ciertos trastornos físicos pueden repercutir en la respuesta sexual. Entre los trastornos más conocidos están: Alteraciones hormonales, problemas neurológicos, alteraciones del sistema vascular, ciertas enfermedades ³³.

d. Cambios psicológicos

Aparece una mayor curiosidad por conocer el mundo que lo rodea. La persona accede a una nueva forma de pensamiento, puede formular hipótesis, razonar acerca de ellas y extraer sus propias conclusiones. La persona puede diferenciar lo real de lo posible, comienza a poner en tela de juicio todo aquello que hasta ahora era inamovible.

Tiene opiniones propias y críticas sobre el amor, los estudios, los amigos, la familia.

Piensa sobre sus propios pensamientos, puede orientar su afecto hacia determinadas ideas y valores y comprometerse en algún modo con ellos

33.

e. Cambios sociales

Se descubre lo social, a la persona le importa pertenecer a un grupo y compartir ideas o gustos. Aparecen cambios en la capacidad de integración social, en el grupo de iguales se conforman una serie de normas y nuevos valores. Se sigue formando y consolidando la identidad sexual y afectiva; de un grupo más numeroso como la pandilla se pasa más tarde a la formación de parejas. En los últimos años de la adolescencia se puede producir la integración laboral. El deseo sexual aparece, de una forma clara, después de la pubertad. La persona se encuentra con la atracción física hacia otra persona, con el deseo de disfrutar de su compañía, con sentimientos, deseos y conductas sexuales que son una novedad. Siente placer sexual consigo mismo y con otras

personas. Durante este tiempo se van definiendo la orientación sexual, los gustos y preferencias personales. La respuesta sexual a nivel físico es igual para los dos sexos, y sigue una secuencia en etapas: excitación, meseta, orgasmo y resolución. El enamoramiento puede producirse y es expresado por muchos jóvenes como un gran el deseo de estar junto a la persona que quieren³³.

f. Desarrollo cognoscitivo

La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas.

La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia de las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas ³⁴.

g. Desarrollo motivacional

En el adolescente sobresalen los siguientes motivos: Necesidad de seguridad, Necesidad de independencia, Necesidad de experiencia, Necesidad de integración (de identidad), Necesidad de afecto ³⁵.

h. Desarrollo afectivo

Es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la

vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor
35 .

i. Desarrollo social

Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y efectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar.

A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales, este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad tiene mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social.

Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia.

En esta época aparecen rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Prueba sus fuerzas físicas y así se convierte en agresivo, lo que se manifiesta con ciertos actos exteriores (se golpean unos a otros), palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas ³⁴.

La situación del adolescente frente a la familia es ambivalente: Por una parte está la emancipación progresiva de la familia, lo que implica un

riesgo y por otra, el adolescente percibe que su familia es fuente de seguridad y ayuda, con miedo a perderla ³⁴.

j. Desarrollo sexual

La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psicofisiológico, sino también sociocultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual ³⁴.

Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza.

En la adolescencia comienzas las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista ³⁴.

k. Desarrollo moral

La moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es, ante todo, un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales ³³.

I. Desarrollo religioso

En la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. En esta edad, lo trascendente es afirmados como tales. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la ecuación de la escuela y el medio ambiente el grupo de compromiso en la fe ahonda la religiosidad del adolescente y lo abre a los demás ³³.

2.2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

Adolescencia Se define como el grupo poblacional que se encuentra entre 10 a 19 años de edad.

Prevención Es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo

Edad Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el presente.

Sexo Conjunto de caracteres anatómo-fisiológicos que se distinguen en el varón de la mujer.

Ingreso económico familiar Es el poder adquisitivo personal y/o familiar que posee la adolescente, está determinado por el ingreso económico de la realización de una actividad económica, de prestación de servicios, servicio profesional, comercio, etc.

Nivel de instrucción Es el nivel académico o escolaridad alcanzado por el individuo a la fecha actual, está expresado en nivel primario, secundario, superior y sin estudios.

Edad de inicio relaciones sexuales Antecedente de su primera actividad sexual.

Número de parejas sexuales Es la cantidad de parejas sexuales que ha tenido hasta el momento actual

2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1. Hipótesis

El nivel de prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la I. E. José Gabriel Condorcanqui de Ayacucho, está asociado a los factores sociodemográficos como la edad, sexo, nivel de instrucción, ingreso económico familiar, número de parejas sexuales y nivel de instrucción de los padres.

2.4.2. VARIABLES

2.4.1. Variable independiente

Factores asociados

Factores sociodemográficos:

- Edad.
- Sexo.
- Nivel de instrucción.
- Ingreso económico familiar.
- Nivel de instrucción de los padres.

Factores de comportamiento:

- Edad de inicio de las relaciones sexuales.
- Número de parejas sexuales

2.4.2. Variable dependiente

- Prevención de infecciones de transmisión sexual.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada

3.2. MÉTODO DE ESTUDIO

Descriptivo, transversal y prospectivo.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población del estudio estuvo constituido por todos los adolescentes (224) de la I. E. José Gabriel Condorcanqui de Ayacucho Agosto – Octubre 2016.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 142 adolescentes de 4to y 5to del nivel secundario de la I. E. José Gabriel Condorcanqui de Ayacucho, que cursan el año escolar 2016, según registro de matrículas (Registro de

matrícula 2016) y que cumplan los criterios de inclusión.

La muestra se obtuvo aplicando la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{E^2(N-1) + Z^2 \times p \times q} \Rightarrow n = \frac{1.62^2 \times 224 \times 50 \times 50}{5^2(224-1) + 1.62^2 \times 50 \times 50}$$

$$n = 141.73$$

$$n = 142$$

n: Tamaño de muestra

Z²: Nivel de confianza (1.96)

E²: Error (0.05)

N: Población (50)

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

3.3.4. Tipo de muestreo

No probabilístico intencional.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. Inclusión

Adolescentes que desearon participar voluntariamente en la investigación.

Adolescentes que asistieron a clases en día de la aplicación del instrumento de recolección de datos.

3.4.2. Exclusión

Adolescentes que no desearon participar voluntariamente en la investigación.

Adolescentes que no asistieron a clases en día de la aplicación del instrumento de recolección de datos.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica

Encuesta estructurada

Escala de prevención de infecciones de transmisión sexual

3.5.2. Instrumentos

Guía de encuesta estructurada

Guía de escala de prevención de infecciones de transmisión sexual

3.6. Procedimiento de recolección de datos

- A través del Decanato de la Facultad de Ciencia de la Salud, se solicitó la autorización al director de la Institución Educativa José Gabriel Condorcanqui de Ayacucho, para la realización del presente trabajo de investigación.
- Para la recolección de datos se procedió a visitar las diferentes secciones del nivel secundario con la finalidad de identificar a los adolescentes que participaron en la investigación.

- Previo consentimiento informado, se aplicaron la encuesta estructurada y la escala de prevención de infecciones de transmisión sexual en los salones de 4to y 5to año del nivel secundario.
- Concluido con la aplicación del instrumento de recolección de datos, éstos fueron codificados para su posterior procesamiento.
- Seguidamente se creó una base de datos en el programa Excel para su posterior procesamiento.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

La base de datos fue procesada en el Software Estadístico IBM SPSS 22.0 (*Statistical Package for Social Science*), con los cuales se construyeron tablas estadísticas de simple y doble entrada, a los cuales se les aplicó la prueba de independencia de Chi Cuadrado para determinar la dependencia de las principales variables de estudio.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla Nº 1

**Nivel de prevención de infecciones de transmisión sexual en
adolescentes de la I. E. José Gabriel Condorcanqui de Ayacucho.**

Agosto – octubre 2016

Nivel de prevención contra las ITS	Nº	%
Si practica (70 a 90 puntos)	86	60.6
No practica (\leq 69 puntos)	56	39.4
Total	142	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La Tabla Nº 1, muestra que del 100.0% (142) de adolescentes en estudio, el 60.6% (86) sí practica las medidas preventivas contra las ITS y el 39.4% (56) no practica.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentaje de adolescentes del nivel secundario de la I. E. José Gabriel Condorcanqui de Ayacucho sí practica las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual.

Como se observa en los resultados hallados, el mayor porcentaje de adolescentes del nivel secundario de la I. E. José Gabriel Condorcanqui de Ayacucho sí practica las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual, debido a que en la actualidad se encuentra información en los medios de comunicación como el internet referido a las infecciones de transmisión sexual, su forma de contagio y sus medidas preventivas. Asimismo, muchos docentes en forma particular o en cursos relacionados a

salud, realizan dictados de clases sobre los temas referidos a la presente investigación. Sin embargo, el elevado porcentaje de los alumnos que no presentan niveles de prevención contra las ITS es alarmante, ya que estos están expuestos a las infecciones de transmisión sexual que podría ocasionarles inclusive la muerte si fueran infectados con hepatitis, la condilomatosis y el VIH.

Dueñas¹⁷ (Lima Perú, 2014), en la investigación “Efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de los estudiantes de tercer año de secundaria Institución Educativa República de Colombia - 2014”, halló antes de la aplicación del módulo educativo, un 86% de adolescentes con nivel medio de prevención de infecciones de transmisión sexual y luego de la aplicación del módulo educativo el 94 % de los adolescentes incrementaron a un nivel alto.

Montalvo¹⁸ (Lima, Perú, 2013), en la investigación “Actitud del adolescente hacía la prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez - Comas - 2012”, reportó en la dimensión medidas de prevención un 97% (69) de indiferencia y 3% (2) rechazo.

Chávez¹⁹ (Lima, Perú, 2010), en la investigación “Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Julio César Tello del distrito de Ate-Vitarte: Lima - Perú, 2010”, reportó que el 28% de los adolescentes poseen conocimiento medio de medidas de prevención del

VIH/SIDA medidos en forma global, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

De La Cruz y Mejía ²⁰ (Ayacucho, Perú, 2015) en la investigación “Prevención ITS Y SIDA” en estudiantes del colegio San Ramón Ayacucho Junio-Agosto 2015, reportó que antes de la aplicación del programa educativo (pre test), el 44.7% tuvieron nivel de conocimiento bajo de prevención sobre ITS y SIDA y el 12.8% nivel de conocimiento alto. Luego de la aplicación del programa educativo (pos test), el 78.7% tuvieron un nivel de conocimiento alto de prevención sobre ITS y SIDA y solo 4.3% presentaron nivel de conocimiento bajo.

Tello ²¹ (Ayacucho - 2014), en la investigación “Influencia del nivel de conocimiento sobre ITS/VIH en la actitud de los estudiantes del centro preuniversitario Mario Bunge Huanta, Diciembre 2012 - Marzo 2013”, reportó una actitud negativa (31.6%) e indiferente (27.8%) de los estudiantes del centro preuniversitario, influyendo en el nivel de conocimiento.

Los resultados hallados por **Dueñas (2014)**, **Montalvo (2013)**, **Chávez (2010)**, **De La Cruz y Mejía (2015)** y **Tello (2014)** difieren a los hallados en la presente investigación en cuanto a los porcentajes, debido a que estas investigaciones fueron realizadas en otras realidades y áreas geográficas, sin embargo los porcentajes son elevado a la no practicar las medidas preventivas por las personas comprendidos en las investigaciones.

Tabla Nº 2

Nivel de prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la I. E. José Gabriel Condorcanqui de Ayacucho según edad. Agosto – Octubre 2016

Edad (años)	Nivel de prevención contra las ITS				Total	
	Sí practica		No practica		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
10 a 14	16	11.3	11	7.7	27	19.0
15 a 19	70	49.3	45	31.7	115	81.0
Total	86	60.6	56	39.4	142	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 0.024 \text{ N. S.}$$

$$\chi_t^2 = 3.841$$

$$P > 0.05$$

$$g. l. = 1$$

La Tabla Nº 2, muestra que del 100.0% (142) de adolescentes en estudio, el 81.0% (115) tuvieron 15 a 19 años, de los cuales el 49.3% (70) sí practica las medidas preventivas contra las ITS y el 31.7% (45) no practica. Asimismo, el 19.0% (27) tuvieron 10 a 14 años, de los cuales el 11.3% (16) sí practica medidas preventivas contra las ITS y el 7.7% (11) no practicaba.

Del análisis se concluye que el mayor porcentaje de adolescentes con edades de 15 a 19 años sí practican las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual.

Sometidos los resultados a la prueba Chi Cuadrado, no se halló diferencia estadística significativa, que indica que el nivel de prevención contra las ITS

no están asociados con la edad ($P>0.05$).

Como se observa en los resultados, no se halló dependencia del nivel de prevención contra las ITS con la edad, la explicación es, en el tipo de comportamiento y el conocimiento que posee los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual, ya que dichos aspectos en la actualidad es casi similar en los adolescentes. Asimismo, el acceso a la información hoy en día es muy amplio, que podría homogenizar sobre aspectos preventivos que podría poseer los adolescentes, por ello, dichos resultados hallados.

Rescala y Hernández ¹⁵ (Venezuela, 2012), en la investigación “Factores asociados a las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual en un grupo de adolescentes, Caracas - Venezuela”, halló dependencia estadística entre las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual y la edad ($P=0.002$).

Figuroa y Solier ¹⁶ (Venezuela, 2011), en la investigación “Medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual en adolescentes deportistas”, no halló dependencia estadística entre las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual y la edad ($P=0.681$).

De La Cruz y Mejía ²⁰ (Ayacucho, Perú, 2015), que la edad no influye significativamente en el nivel de conocimiento sobre prevención de la ITS y SIDA ($P>0.05$).

Nuestros resultados se asemejan a los hallados **Figuroa y Solier (2011)** y

De La Cruz y Mejía (2015), en cuanto a la dependencia de las prácticas preventivas contra la ITS con la edad, mientras que difiere a los hallados por **Rescala y Hernández (2012)**, que no halló dependencia en dichas variables de estudio.

Tabla Nº 3

Nivel de prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la I. E. José Gabriel Condorcanqui de Ayacucho según sexo. Agosto – Octubre 2016.

Sexo	Nivel de prevención contra las ITS				Total	
	Sí practica		No practica		No	%
	No	%	No	%	No	%
Femenino	40	28.2	18	12.6	58	40.8
Masculino	46	32.4	38	26.8	84	59.2
Total	86	60.6	56	39.4	142	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 2.898 \text{ N. S.}$$

$$\chi_t^2 = 3.841$$

$$P > 0.05$$

g. l. = 1

La Tabla Nº 3, muestra que del 100.0% (142) de adolescentes en estudio, el 59.2% (84) fueron del sexo masculino, de los cuales, el 32.4% (46) sí practica las medidas preventivas contra las ITS y el 26.8% (38) no practica. Asimismo, el 40.8% (58) fueron del sexo femenino, de los cuales el 28.2% (40) sí practica medidas preventivas contra las ITS y el 12.6% (18) no practica.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentaje de adolescentes del sexo masculino sí practican las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual.

Sometidos los resultados a la prueba Chi Cuadrado, no se halló diferencia estadística significativa, que indica que el nivel de prevención contra las ITS

no están asociados con el sexo ($P>0.05$).

Como se observa en los resultados, no se halló dependencia del nivel de prevención contra las ITS con el sexo; en la actualidad, con el avance de la tecnología, los medios de comunicación, tanto las mujeres como los varones tienen acceso a un ilimitado número de informaciones sobre las infecciones de transmisión. Asimismo, en la actualidad el comportamiento de los adolescentes en ambos géneros son similares, conduciendo en forma igual a la prevención o no de las infecciones de transmisión sexual; por ello, las instituciones educativas y de salud, deben realizar intervenciones que conduzcan a que un elevado porcentaje de alumnos tengan conocimiento y aplicación de las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual.

Rescala y Hernández ¹⁵ (Venezuela, 2012), halló dependencia entre las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual con el sexo ($P=0.001$).

Figueroa y Solier ¹⁶ (Venezuela, 2011), no halló dependencia entre las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual con el sexo ($P=0.145$).

De La Cruz y Mejía ²⁰ (Ayacucho, Perú, 2015), que el sexo no influye significativamente en el nivel de conocimiento sobre prevención de la ITS y SIDA ($P>0.05$).

Los resultados hallados por **Figuroa y Solier (2011)** y **De La Cruz y Mejía (2015)**, son similares en cuanto a dependencia estadística, es decir, que las prácticas preventivas no están relacionados con el sexo, sin embargo **Rescala y Hernández (2012)** halló dependencia estadística entre dichas variables de estudio.

Tabla Nº 4

Nivel de prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la I. E. José Gabriel Condorcanqui de Ayacucho según año de estudio.

Agosto – Octubre 2016.

Año de estudio	Nivel de prevención contra las ITS				Total	
	Sí practica		No practica		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Cuarto de secundaria	54	38.0	16	11.3	70	49.3
Quinto de secundaria	32	22.5	40	28.2	72	50.7
Total	86	60.6	56	39.4	142	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$\chi_c^2 = 15.889^{**}$
g. l. = 1

$\chi_t^2 = 3.841$

P < 0.05

La Tabla Nº 4, muestra que del 100.0% (142) de adolescentes en estudio, el 50.7% (72) fueron del quinto de secundaria, de los cuales, el 22.5% (32) sí practica las medidas preventivas contra las ITS y el 28.2% (40) no practica. Asimismo, el 49.3% (70) fueron del cuarto de secundaria, de los cuales, el 38.0% (54) sí practica medidas preventivas contra las ITS y el 11.3% (16) no práctica.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentaje de adolescentes del cuarto de secundaria sí practican las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual.

Sometidos los resultados a la prueba Chi Cuadrado, se halló diferencia

estadística significativa, que indica que el nivel de prevención contra las ITS están asociados con el año de estudio ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados, se halló dependencia del nivel de prevención contra las ITS con el año de estudio, podría ser debido a que los adolescentes del cuarto año tengan mayor y mejor comportamiento en relación a los alumnos del quinto año. Por otro lado, podría suponerse que entre los alumnos del quinto año, existen mayor número de alumnos con actividad sexual, por ello, la dependencia estadística hallada en la presente investigación.

Figuroa y Solier ¹⁶ (**Venezuela, 2011**), halló dependencia entre las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual con el nivel educativo alcanzado ($P = 0.000$).

Nuestros resultados son similares a los hallados por **Figuroa y Solier (2011)**, en cuanto a dependencia estadística, en ambos estudios se hallaron dependencia estadística, que indica que el año de estudio influye en las prácticas preventivas de las ITS.

Tabla Nº 5

Nivel de prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la I. E. José Gabriel Condorcanqui de Ayacucho según ingreso económico familiar. Agosto – Octubre 2016.

Ingreso económico familiar	Nivel de prevención contra las ITS				Total	
	Sí practica		No practica		Nº	%
Nº	%	Nº	%			
Bajo	30	21.1	22	15.5	52	36.6
Medio	55	38.7	30	21.1	85	59.9
Alto	1	0.7	4	2.8	5	3.5
Total	86	60.5	56	39.4	142	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 4.235 \text{ N. S.}$$

$$\chi_t^2 = 5.991$$

$$P > 0.05$$

g. l. = 2

La Tabla Nº 5, muestra que del 100.0% (142) de adolescentes en estudio, el 59.9% (85) fueron de ingreso económico familiar medio, de los cuales, el 38.7% (55) si practica las medidas preventivas contra las ITS y el 21.1% (30) no practica. Asimismo, el 36.6% (52) fueron de ingreso económico familiar bajo, de los cuales, el 21.1% (30) sí practica medidas preventivas contra las ITS y el 15.5% (22) no practica.

Del análisis se concluye que el mayor porcentaje de adolescentes con ingreso económico familiar medio sí practican las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual.

Sometidos los resultados a la prueba Chi Cuadrado, se halló diferencia

estadística significativa, que indica que el nivel de prevención contra las ITS no están asociados con el ingreso económico familiar ($P > 0.05$).

Como se observa en los resultados, no se halló dependencia del nivel de prevención contra las ITS con el ingreso económico familiar, debido a que el comportamiento en la adolescencia es similar en todos los estratos sociales, debido a ello un adolescente con ingreso económico familiar bajo, tendrá las mismas características que un adolescente con ingreso económico familiar alto. Como se conoce, el comportamiento de los adolescentes está en constante cambio y muchos de ellos copian modelos basados en la televisión u otros medios de comunicación.

Figuroa y Solier ¹⁶ (Venezuela, 2011), halló dependencia entre las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual con el ingreso económico familiar ($P=0.000$).

Nuestros resultados no son similares a los hallados por **Figuroa y Solier (2011)**, en cuanto a dependencia estadística, dichos investigadores hallaron dependencia estadística entre el ingreso económico familiar con las medidas preventivas contra las ITS, mientras que en la presente investigación no se halló dependencia entre dichas variables.

Tabla Nº 6

Nivel de prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la I. E. José Gabriel Condorcanqui de Ayacucho según nivel de instrucción de la madre. Agosto – Octubre 2016.

Nivel de instrucción de la madre	Nivel de prevención contra las ITS				Total	
	Sí practica		No practica		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Iletrado	13	9.2	19	13.4	32	22.5
Primaria	27	19.0	16	11.3	43	30.3
Secundaria	30	21.1	16	11.3	46	32.4
Superior	16	11.3	5	3.5	21	14.8
Total	86	60.6	56	39.4	142	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$\chi_c^2 = 7.980^{**}$
g. l. = 3

$\chi_t^2 = 7.815$

P < 0.05

La Tabla Nº 6, muestra que del 100.0% (142) de adolescentes en estudio, el 32.4% (46) tuvieron madres con nivel de instrucción secundario, de los cuales, el 21.1% (30) si practican las medidas preventivas contra las ITS y el 11.3% (16) no practica. Asimismo, el 30.3% (43) tuvieron madres con nivel de instrucción primario, de los cuales, el 19.0% (27) sí práctica medidas preventivas contra las ITS y el 11.3% (16) no practica.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentaje de adolescentes con madres con nivel de instrucción secundario sí practican las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual.

Sometidos los resultados a la prueba Chi Cuadrado, se halló diferencia

estadística significativa que indica que el nivel de prevención contra las ITS están asociados con el nivel de instrucción de la madre ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados, se halló dependencia del nivel de prevención contra las ITS con el nivel de instrucción de la madre; se conoce que la responsabilidad de la crianza de los hijos radica básicamente en las madres, y dependerá de ellas que principios éticos, morales adquieren sus hijos. Como dice el dicho, “la crianza viene de casa”, los adolescentes copiarán modelos y patrones de comportamiento de las personas mayores, entonces el modelo de prevención contra las infecciones de transmisión sexual también podría venir del hogar, siendo la responsabilidad de estas, generalmente de la madre. Podría, afirmarse que una madre con cierto nivel educativo, tendrá mejores oportunidades de auto educarse y brindar una mejor educación a sus hijos.

Figuroa y Solier ¹⁶ (Venezuela, 2011), no halló dependencia entre las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual con el nivel educativo alcanzado por la madre ($P = 0.121$), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación en cuanto a dependencia estadístico.

Nuestros resultados no son similares a los hallados por **Figuroa y Solier (2011)**, en cuanto a dependencia estadística, dichos investigadores no hallaron dependencia estadística entre el nivel de estudio de la madre con las medidas preventivas contra las ITS, mientras que en la presente investigación si se halló dependencia entre dichas variables de estudio.

Tabla Nº 7

Nivel de prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes I. E. José Gabriel Condorcanqui de Ayacucho según nivel de instrucción del padre. Agosto – Octubre 2016

Nivel de instrucción del Padre	Nivel de prevención contra las ITS				Total	
	Sí practica		No practica		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Iletrado	8	5.6	10	7.0	18	12.7
Primaria	13	9.2	10	7.0	23	16.2
Secundaria	39	27.5	25	17.6	64	45.1
Superior	26	18.3	11	7.7	37	26.1
Total	86	60.6	56	39.4	142	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

$$\chi_c^2 = 3.579 \text{ N. S.}$$

$$\chi_t^2 = 7.815$$

$$P > 0.05$$

g. l. = 3

La Tabla Nº 7, muestra que del 100.0% (142) de adolescentes en estudio, el 45.1% (64) tuvieron padres con nivel de instrucción secundario, de los cuales, el 27.5% (39) sí practica las medidas preventivas contra las ITS y el 17.6% (25) no practica. Asimismo, el 26.1% (37) tuvieron padres con nivel de instrucción superior, de los cuales, el 18.3% (26) si practica medidas preventivas contra las ITS y el 7.7% (11) no practica.

Del análisis se concluye que el mayor porcentaje de adolescentes con padres con nivel de instrucción secundario sí practican las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual.

Sometidos los resultados a la prueba Chi Cuadrado, no se halló diferencia

estadística significativa, que indica que el nivel de prevención contra las ITS no están asociados con el nivel de instrucción del padre ($P>0.05$).

Como se observa en los resultados, no se hallaron dependencia del nivel de prevención contra las ITS con el nivel de instrucción del padre; la explicación de está relacionada con la tabla que no precedió; es decir muchos de los padres dejan la responsabilidad de la crianza del hogar a las madres, debido a ello, por más que el padres tenga un nivel superior y no está a cargo de la crianza de los hijos, estos podrían tener limitado acceso a las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual, por ello la no dependencia de las variables de estudio.

Figuroa y Solier ¹⁶ (Venezuela, 2011), no halló dependencia entre las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual con el nivel educativo alcanzado por el padre ($P=0.299$), resultados que son similares a los hallados en la presente investigación en cuanto a la dependencia estadística.

Nuestros resultados son similares a los hallados por **Figuroa y Solier (2011)**, en cuanto a dependencia estadística, es decir el nivel de estudio del padre influye en las medidas preventivas de las ITS.

Tabla Nº 8

Nivel de prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la I. E. José Gabriel Condorcanqui de Ayacucho según edad de inicio de relaciones sexuales. Agosto – Octubre 2016.

Edad de inicio de relaciones sexuales	Nivel de prevención contra las ITS				Total	
	Sí practica		No practica		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10 a 14	8	5.6	8	5.6	16	11.3
15 a 19	29	20.4	36	25.4	65	45.8
No inicio su actividad sexual	49	34.5	12	8.5	61	43.0
Total	86	60.6	56	39.4	142	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$\chi_c^2 = 17.646^{**}$
g. l. = 2

$\chi_t^2 = 5.991$

P < 0.05

La Tabla Nº 8, muestra que del 100.0% (142) de adolescentes en estudio, el 45.8% (65) iniciaron su actividad sexual a los 15 a 19 años, de los cuales, el 20.4% (29) sí practica las medidas preventivas contra las ITS y el 25.4% (36) no practica. Asimismo, el 43.0% (61) de adolescentes no iniciaron su actividad sexual, de los cuales, el 34.5% (49) sí practica medidas preventivas contra las ITS y el 8.5% (12) no practica.

Del análisis se concluye que el mayor porcentaje de adolescentes que no iniciaron su actividad sexual sí practican las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual.

Sometidos los resultados a la prueba Chi Cuadrado, se halló diferencia

estadística significativa, que indica que el nivel de prevención contra las ITS están asociados con la edad de inicio de la actividad sexual ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados, se halló dependencia del nivel de prevención contra las ITS con la edad de inicio de las relaciones sexuales, se halló mayor porcentaje de medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual en aquellos adolescentes que no iniciaron su relación sexual, sin embargo se observa un elevado porcentaje de adolescentes que iniciaron su actividad sexual no presentan medidas preventivas contra las infecciones sexuales; la explicación radica, en que toda experiencia nueva y mal orientada podría exponerles a muchos factores de riesgo, por lo que el inicio de la actividad sexual que es una nueva experiencia, podría conducir a un comportamiento de libertinaje con los resultados hallados en la presente investigación.

Rescala y Hernández¹⁵ (**Venezuela, 2012**), halló dependencia entre las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual y la edad de inicio de relaciones sexuales ($P = 0.001$)

Los resultados hallados por **Rescala y Hernández (2012)**, son similares a la presente investigación en cuanto a dependencia estadística, es decir, la edad de inicio de relaciones sexuales influye en las medidas preventivas de los adolescentes.

Tabla Nº 9

Nivel de prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la I. E. José Gabriel Condorcanqui de Ayacucho según número de parejas sexuales. Agosto – Octubre 2016

Número de parejas sexuales	Nivel de prevención contra las ITS				Total	
	Sí practica		No practica		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
1 a 3	25	17.6	31	21.8	56	39.4
4 a 5	9	6.4	8	5.6	17	12.0
≥ 6	3	2.1	5	3.5	8	5.6
No inició su actividad sexual	49	34.5	12	8.5	61	43.0
Total	86	60.6	56	39.4	142	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$\chi_c^2 = 18.115^{**}$
g. l. = 3

$\chi_t^2 = 7.815$

P < 0.05

La Tabla Nº 9, muestra que del 100.0% (142) de adolescentes en estudio, el 43.0% (61) no iniciaron su actividad sexual, de los cuales, el 34.5% (49) sí practica las medidas preventivas contra las ITS y el 8.5% (12) no practica. Asimismo, el 39.4% (56) de adolescentes tuvieron 1 a 3 parejas sexuales, de los cuales, el 17.6% (25) sí practica medidas preventivas contra las ITS y el 21.8% (31) no practica.

Del análisis se concluye que el mayor porcentaje de adolescentes que no iniciaron su actividad sexual sí presentan las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual.

Sometidos los resultados a la prueba Chi Cuadrado, se halló diferencia estadística significativa, que indica que el nivel de prevención contra las ITS están asociados con la edad de inicio de la actividad sexual ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados se halló dependencia del nivel de prevención contra las ITS con el número de parejas sexuales, como se observa los adolescentes con 1 a 3 parejas sexuales en mayor porcentaje no presentan las medidas preventivas, a veces los adolescentes cambian su comportamiento debido al inicio de la actividad sexual, y debido al poco o limitado conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual tienen comportamientos sexuales que les expone a los factores de riesgo para contraer cualquier tipo de infección sexual.

Rescala y Hernández¹⁵ (Venezuela, 2012), no halló dependencia entre las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual con el número de parejas sexuales ($P = 0.075$).

Los resultados hallados por **Rescala y Hernández (2012)**, son similares a la presente investigación en cuanto a dependencia estadística, es decir, el número de parejas sexuales influye en las medidas preventivas de los adolescentes.

CONCLUSIONES

- 1° El 60.6% (86) de adolescentes de la I. E. José Gabriel Condorcanqui de Ayacucho sí practican medidas preventivas contra las ITS. Ver tabla N° 1
- 2° Los factores asociados ($P < 0.05$), con el nivel de prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la I. E. José Gabriel Condorcanqui de Ayacucho fueron el año de estudio, nivel de instrucción de la madre, edad de inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales.
- 3° Los factores no asociados ($P > 0.05$) con el nivel de prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la I. E. José Gabriel Condorcanqui de Ayacucho fueron la edad, sexo, ingreso económico familiar, nivel de instrucción del padre.

RECOMENDACIONES

- 1º Elaborar talleres sobre salud sexual reproductiva a los profesores para aumentar sus conocimientos ya que son ellos fuentes de información en educación sexual para los adolescentes.
- 2º Realizar talleres sobre salud reproductiva a los estudiantes del nivel primario dando una información clara, sencilla y completa en temas de salud sexual y reproductiva en forma gradual acorde a las necesidades encontradas en ese grupo humano
- 3º Sugerir a las autoridades municipales locales a priorizar en su accionar político a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y a un trabajo articulado con el centro de salud a realizar campañas de intervención para incrementar los conocimientos sobre las medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual.
- 4º Realizar talleres sobre la salud sexual y reproductiva con los padres de familia, Para incentivar una actitud positiva en relación a la sexualidad en sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saura S, Fernández MJ, Vicens L, Puigvert N, Mascort C, García J. Percepción del riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual en población joven. *Atención Primaria*, 2010; 42(3): 143–148.
2. Pérez R, Ceballos A, Sanhueza M, Rebolledo MJ, González MG, Durán VH. Comportamiento sexual y factores biodemográficos asociados a infecciones de transmisión sexual. *Ginecología*, Universidad de Concepción, Chile. 2008: 1-7.
3. Llorente D, Cedeño S, Guzmán J, Fuentes PF. Actualidad en infecciones de transmisión sexual de etiología viral. *Archivos de Medicina*, 2009. Vol. 5, Nº 2:2, p: 1-45.
4. OPS. Infecciones de Transmisión Sexual: Marco de referencia para la prevención, atención y control. [28/4/2012]. Disponible en <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/previts.pdf>. pp. 11-12. 43.
5. OMS. El tratamiento de las ITS contribuyen a la prevención de la infección por VIH.[28/4/2012] Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr40/es/index.html>. p.1.
6. Resolución Ministerial N° 117-2015 la NTS N° 115- MINS/DGE
7. Sheila G; Jorge C; M. Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology*, 2007; 41

(2).

8. Sheila G. Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology - 2007, Vol. 41, Num. 2 pp. 161-166.
9. López A, Domínguez M, Pérez GR, De la Paz M, Hernández II. Infecciones por transmisión sexual en un grupo de adolescentes embarazadas. Rev Fac Med UNAM Vol. 51 No. 4 Julio-Agosto, 2008.
10. Colomer J, Cortés O, Esparza MJ, Sánchez JG, García J, Martínez A, Mengual JM, Merino M, Pallás CR, Sánchez FJ, Soriano FJ. Recomendaciones sobre el consejo para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes, realizado en la consulta de atención primaria pediátrica. Rev Pediatr Aten Primaria. 2014; 16: 237-45.
11. Julca G, Sotomayor YK. Percepciones de la función orientadora en educación sexual desde la perspectiva del tutor y el alumno en la I. E. Isabel Chimpu Ocllo, 2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, E. A. P. de Obstetricia. Tesis, Lima – Perú 2013.
12. González B, Bolaños MR, Pupo NL. Estrategias educativas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en jóvenes. Revista Cubana de Salud Pública; 2010 36(4): 295-300.

13. Castro I. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2010:9(3) 705-716.
14. Pacheco Romero José. Ginecología, Obstetricia y Reproducción. Perú. Ed. REP SAC. 2007.
15. Rescala A, Hernández Y. Factores asociados a las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual en un grupo de adolescentes, Caracas - Venezuela. Resúmenes de Investigaciones en Salud, 2012. Vol. 2, Nº 2, p: 165 -179.
16. Figueroa Y, Solier CA. Medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual en adolescentes deportistas, Venezuela. Resúmenes de Investigaciones en Salud, 2011. Vol. 1, Nº 1, p: 276-283.
17. Dueñas ME. Efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de los estudiantes de tercer año de secundaria Institución Educativa República de Colombia - 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, E. A. P. de Obstetricia. Tesis, Lima – Perú 2015.
18. Montalvo NS. Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa Nº 30610 Jorge Chávez - Comas - 2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, E. A. P. de Obstetricia. Tesis, Lima

– Perú 2013.

19. Chávez NL. Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Julio César Tello del distrito de Ate-Vitarte: Lima - Perú, 2010. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, E. A. P. de Obstetricia. Tesis, Lima – Perú 2012.
20. De La Cruz y Mejía “Prevención ITS Y SIDA” en estudiantes de del colegio San Ramón Ayacucho Junio-Agosto 2015. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Facultad de Obstetricia. Ayacucho, 2015.
21. Tello I. “influencia del nivel de conocimiento sobre ITS/VIH en la actitud de los estudiantes del centro preuniversitario Mario Bunge Huanta, Diciembre 2012- Marzo 2013”.UNICEF. La adolescencia: Una época de oportunidades. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Febrero de 2011.
22. Alvines Hernández Sandra Paola “Enfermedades de Transmisión Sexual”. Perú 2007 disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos47/transmision-sexual/transmision-sexual.shtml>
23. William, Hay. “Diagnóstico Pediátrico”. 14ava edición, México: Editorial El manual Moderno, S.A, 2006, pág. 1247

24. Mongrut Steane, Andrés. "Tratado de Ginecología" ,3ra edición, Perú: Editorial Monpress, 2000 Pág. 165
25. Pérez, Alfredo. "Ginecología". 2da edición. Santiago de Chile: Editorial Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda., 2001. pág. 187
26. Goldman, Bennett. "Cecil Tratado de Medicina Interna". 21ava edición, Madrid: Editorial Mc Graw Hill 2002 pág. 1923
27. Pacheco, José. "Ginecología y Obstetricia". 1ra edición, Perú: Editorial MAD Corp. S.A 1999. pág. 513.
28. Bernardo Robles, "El VIH, una definición de la realidad". México 2005, disponible en:
http://www.ugr.es/~pwlac/G21_14Bernardo_Robles.html
29. Mancco KJ. Comparación de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual entre trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, CERITS- Centro Materno Infantil San José, Enero-marzo 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, E. A. P. de Obstetricia. Tesis, Lima – Perú 2015.
30. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/Norma_promocion_salud.pdf
31. UNICEF. La adolescencia: Una época de oportunidades. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Febrero de 2011.

32. Gala A y Col. La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales, Tomo I.
33. <http://www.buenastareas.comAspectosBiologicosDeLaAdolescencia/70853308.html>.
34. Morales J. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. [monografíaenInternet].2003.<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtml>.
35. Chueca U. Psicología, Lima: Edic. Salesiana; 2003.
36. <https://medlineplus.gov> › Página Principal › Enciclopedia médica
37. ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM-_N_980-2016-MINSA

ANEXO

II. DATOS REFERENTES AL COMPORTAMIENTO

- | g. Edad de inicio de las relaciones sexuales sexuales | h. Número de parejas |
|--|-----------------------------|
| 1. 10 a 14 () | 1. 1 a 3 () |
| 2. 15 a 19 () | 2. 4 a 5 () |
| 3. No inició () | 3. > 6 () |
| | 4. No inició () |

II. NIVEL DE PREVENCIÓN DE ITS

A continuación se le presenta una serie de ítems referidos a su comportamiento sexual. Responda la opción que más se adapta con su forma de comportamiento:

2.1. ¿Has practicado relaciones coitales desde que acudes a los establecimientos de esparcimiento nocturno?

- Sí
 No

Sólo en caso, que la respuesta sea afirmativa:

¿Con qué frecuencia tienes relaciones coitales?

- Esporádico
 Una vez por mes
 Dos veces por mes
 Una vez por semana
 Dos veces por semana
 Más de dos veces por semana

¿Usa preservativos en sus relaciones coitales?

- Sí
 No

¿Cuántas parejas sexuales tiene?

- Uno
 Dos
 Tres
 Cuatro

> Cuatro

¿Ha tenido relaciones sexuales fugaces?

Si

No

¿Ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto del consumo de bebidas alcohólicas?

Si

No

¿Ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto del consumo de drogas?

Si

No

¿Ha tenido relaciones coitales vía anal u oral?

Si

No

TABLA DE ASIGNACIÓN DE PUNTAJES

Dimensión	Valor	Puntaje
Práctica de relaciones coitales	Si	1
	No	0
Frecuencia de relaciones coitales	No tuvo experiencia coital	0
	Esporádico	1
	Una vez por mes	2
	Dos veces por mes	3
	Una vez por semana	4
	Dos veces por semana	5
	Más de dos veces por semana	6
Uso de preservativos	No tuvo experiencia coital	0
	Si	1
	No	0
Número de parejas sexuales	No tuvo experiencia coital	0
	Uno	1
	Dos	2
	Tres	3
	Cuatro	4
	> cuatro	5
Relaciones sexuales fugaces	No tuvo experiencia coital	0
	Si	1
	No	0
Relaciones sexuales bajo el efecto de bebidas alcohólicas	No tuvo experiencia coital	0
	Si	1
	No	0
Relaciones sexuales bajo el efecto de drogas ilegales	No tuvo experiencia coital	0
	Si	1
	No	0
Relaciones coitales vía anal u oral	No tuvo experiencia coital	0
	Si	1
	No	0



ESCALA DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Utilice una escala numérica del 1 al 5, que se mencionan a continuación.

1	Totalmente de acuerdo	4	En desacuerdo
2	De acuerdo	5	Completamente en desacuerdo
3	Indiferente		

ENUNCIADOS	1	2	3	4	5
1. Si se tiene relaciones con una persona desconocida y uno se cuida, es difícil contagiarse de una ITS.					
2. Es placentero tener relaciones sexuales con varias personas evitando el compromiso.					
3. La práctica sexual oral (boca- pene-boca-vagina) es considerada la práctica más riesgosa para adquirir ITS.					
4. En la primera relación sexual coital es innecesario cuidarse.					
5. Aun protegiéndose se puede contagiar si se tiene relaciones sexuales con una persona promiscua.					
6. La práctica sexual anal predispone a contraer ITS.					
7. Se puede tener sexo con la pareja y a la vez tener sexo con otras personas, pero protegiéndose para evitar contagiar a la pareja.					
8. El preservativo es el único método de barrera contra las ITS.					
9. La práctica sexual con protección evita contraer una ITS.					
10. En la primera relación sexual es necesario protegerse.					
11. Es importante ser fiel a la pareja para evitar contagiarse ITS.					
12. Es mejor tener abstinencia sexual que las relaciones sexuales antes del matrimonio					
13. Es innecesario el amor para tener una relación sexual coital.					
14. Es agradable tener muchas parejas a la vez.					
15. La primera relación sexual, tiene que ser romántico, especial.					
16. La primera relación sexual puede ser con cualquiera, solo basta el Placer.					
17. Para tener relación sexual coital es importante que exista amor.					
18. Es muy importante la fidelidad en una pareja					
TOTAL PUNTAJE					

Escala de calificación:

- Si practica las medidas preventivas: 70 a 90 puntos.
- No practica las medidas preventivas: < 69 puntos.



ZONA DE ESTUDIO



PRESENTANDO EL TRABAJO DE INVESTIGACION A LOS ESTUDIANTES



ESCLARECIENDO LAS DUDAS AL ESTUDIANTE ANTE LAS PREGUNTAS



ESTUDIANTES DESARROLLANDO LA ENCUESTA

