UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

"CONOCIMIENTOS EN ADOLESCENTES ACERCA DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE CHICLAYO - 2014"

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO DE:
LICENCIADA DE ENFERMERIA

AUTORAS

Bach. Enf. MALCA TARRILLO, MARÍA JESÚS

Bach. Enf. NECIOSUP QUESÑAY, CINTHYA ELIZABETH

ASESORA:

MG. DORIS PAIS LESCANO

LAMBAYEQUE
2015

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERIA

TESIS

"CONOCIMIENTOS EN ADOLESCENTES ACERCA DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE CHICLAYO – 2014"

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA DE ENFERMERIA

AUTORAS

Bach. Enf. MALCA TARRILLO, MARÍA JESÚS

Bach. Enf. NECIOSUP QUESÑAY, CINTHYA ELIZABETH

ASESORA:

MG. DORIS PAIS LESCANO

LAMBAYEQUE-PERÚ

2015

"Conocimientos en adolescentes acerca de medidas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual, en instituciones educativas de Chiclayo – 2014"

PRESENTADA POR:

Bach. Enf. **Malca Tarrillo, María Jesús**
Autora

Bach. Enf. **Neciosup Quesñay, Cinthya Elizabeth**
Autora

Mg. Doris Pais Lescano
ASESORA

APROBADOS POR LOS MIEMBROS DEL JURADO:

Dra .Rosalía Santa Cruz Revilla
JURADO (PRESIDENTA)

Dra. Margarita Fanning Balarezo
JURADO (SECRETARIA)

Mg. Lucia Chanamé Carretero
JURADO (VOCAL)

DEDICATORIA

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, amigo incondicional por permitirme tener salud y alcanzar mis metas, estar siempre conmigo apoyándome en los momentos más difíciles de mi vida y ayudarme a superar los obstáculos.

A mis padres y esposo por el gran apoyo que siempre me han brindado, por la confianza que siempre les inspire, por su decidido apoyo a mi persona para lograr este propósito de perfeccionamiento personal y profesional.

A mi hijita que es mi motor y motivo, el estímulo en mi vida para superarme cada día, gracias a ella es que he podido superar muchas cosas y lograr cada meta.

María Jesús

DEDICATORIA

A Dios, nuestro padre, por estar presente en cada paso que doy; por la fortaleza, amor, sabiduría y por bendecirme en cada momento.

A mis padres, por ser las personas que dan el soporte en mi vida, ser compañía durante todo el periodo de estudio y por brindarme su apoyo incondicional

A mis hermanos, quiénes son fuente de inspiración y ejemplo a seguir, por sus palabras de aliento, por sus consejos para lograr cada meta que me propongo.

A mis sobrinos, Heydi y Mathias, quienes se convirtieron en mi felicidad.

Cinthya Neciosup

AGRADECIMIENTO

A Dios, *por darnos la oportunidad de vivir y por estar con nosotros en cada paso que damos, por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestras mentes y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido el soporte y compañía durante la realización del proyecto e informe de investigación*

A nuestros padres y amigos que de una u otra forma nos apoyaron sinceramente y participaron para que esta investigación sea una realidad. Gracias por sus palabras de aliento

A los adolescentes que participaron en esta investigación, por su valioso y sincero aporte en la etapa de ejecución, a las autoridades de las instituciones por abrirnos las puertas y facilitarnos la obtención de información.

A nuestra asesora Mg. Doris País Lescano, por su valiosa orientación académica, metodológica, apoyo incondicional y paciencia, que permitieron lograr la presente investigación, un especial agradecimiento por este privilegio.

Agradecemos de manera especial a los miembros del jurado de esta tesis:

Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla, Dra. Margarita Fanning Balarezo y Mg. Lucia Chanamé Carretero, por sus valiosas sugerencias a la versión original del manuscrito, que contribuyeron al mejoramiento y ordenamiento del presente trabajo.

Las autoras

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
OCB-VRACAD
12 FEB 2016
HEMEROTECA

ÍNDICE

Pág.

Dedicatoria

Agradecimiento

Resumen

Abstract

CAPITULO I : INTRODUCCIÓN..... 14

CAPÍTULO I I: MARCO TEÓRICO.....

2.1. Antecedentes de la Investigación..... 25

2.2. Bases Teóricas Conceptuales..... 29

CAPÍTULO III: MATERIAL Y METODOS.....

3.1. Tipo de Investigación..... 54

3.2. Diseño de la Investigación..... 54

3.3. Población y Muestra..... 54

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos..... 56

3.5. Rigor científico..... 61

3.6. Principios Éticos..... 62

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... 67

CAPÍTULOV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES... 87

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 86

ANEXOS..... 98

RESUMEN

RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual constituyen un problema de salud pública, debido a su alta incidencia en la etapa adolescente, en la cual existe una motivación poderosa a la iniciación de las relaciones sexuales, muchas de estas sin protección, exponiéndolos a adquirir una infección de transmisión sexual. De lo expuesto nace la interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de medidas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual entre los adolescentes de la Institución Educativa Nacional y la Institución Educativa Particular de la provincia de Chiclayo 2014?, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos acerca de medidas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual entre adolescentes de dichas instituciones. Fue un estudio de tipo cuantitativo- descriptivo, se pretendió medir información de manera independiente en las instituciones y luego compararlas entre sí. La muestra estuvo conformado por 246 estudiantes de 4to y 5to de secundaria de ambas instituciones, seleccionados por método de Muestreo Probabilístico, aleatorio sistemático. Para la obtención de la información se utilizó cuestionario, obteniéndoselos siguientes resultados: En la Institución Educativa Particular, el 91.7% de sus adolescentes tienen un nivel medio de conocimientos y solo 5.6 % un nivel de conocimiento bajo. En la Institución Educativa Nacional el 73.2% poseen un nivel medio de conocimientos y 26.1% un nivel de conocimientos bajo.", concluyendo que: Los adolescentes de la Institución Educativa Particular tienen un mayor conocimiento acerca de medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual en comparación con los adolescentes de la Institución Educativa Nacional

Palabras clave: Infecciones de Transmisión Sexual, adolescente, nivel de conocimientos.

ABSTRACT

ABSTRACT

The sexually transmitted infections are a public health problem due to its high incidence in the adolescent stage, in which there is a powerful motivation to the initiation of sexual intercourse, many of these unprotected, exposing them to acquire a transmitted infection sexual. From the above, the question arises what is the level of knowledge about preventive measures on sexually transmitted infections among adolescents of the National Educational Institution and the Private Educational institution in the province of Chiclayo. 2014? whose objective was to determine the level of knowledge about preventive measures on sexually transmitted infections among adolescents of these institutions. It was a descriptive study of quantitative-type measure was intended information independently in institutions and then compare them. The sample consisted of 246 students of 4th and 5th secondary of both institutions, selected by probability sampling method, systematic random. The questionnaire was used to obtain information, obtaining following results: In the private educational institution, 91.7% of adolescents have an average level of knowledge and only 5.6% a low level of knowledge. In the National Educational Institution 73.2% have a moderate level of knowledge and 26.1% a low level of knowledge, "concluding that:. Teens of Private Educational Institution have more knowledge about preventive measures of sexually transmitted infections compared with adolescents of the National Educational Institution.

Keywords: Sexually transmitted Infection, STI, teenager, knowledge level

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la tasa por infecciones de transmisión sexual (ITS) se incrementa cada día más, por lo cual se considera como un problema de salud pública[1], que viene afectando sobre todo a la población adolescente y jóvenes adultos. Dicha población constituyen un grupo especial de riesgo para el contagio de ITS, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), debido a los múltiples cambios propios de su edad lo que conlleva a una etapa de experimentación sexual, exponiéndose a múltiples parejas sexuales y coito sin protección[2].

En el mundo, existe aproximadamente 7 mil millones de habitantes, de los cuales 1,2 mil millones son adolescentes entre 10 y 19 años[3, 4], constituyendo el 17,14% de la población total, casi la sexta parte de la población mundial. En el Perú, según el INEI, los adolescentes de 10 a 19 años, constituyen el 20,72% de la población total, mientras que en el departamento de Lambayeque el número de adolescentes de 10 a 17 alcanza el 15.3% de la población[5]. Según Gerencia Regional de Salud (GERESA) – Lambayeque 2014, Chiclayo es la provincia con mayor población adolescente con una cifra de 125´338[6].

La adolescencia, es una etapa donde los cambios físicos ocurridos por el aumento de las funciones de las hormonas sexuales y los cambios emocionales que enfrentan los adolescentes provocan deseos y fantasías eróticas que se manifiestan a través de sensaciones e impulsos de tipo sexual que los incita a

buscar sentir el placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros, acelerando en ellos el inicio de las relaciones sexuales[7].

Según datos de la United Nations Children's Fund (UNICEF) en el 2011, muestra que aproximadamente un 11% de las mujeres y un 6% de los varones de 15 a 19 años afirmaron haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años. Siendo la región de América latina y el Caribe la que cuenta con una mayor proporción de adolescentes mujeres que refieren haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años. En cuanto a los varones nos indican que estos son los que tienen mayores probabilidades de involucrarse en comportamientos sexuales de alto riesgo[6]. De acuerdo con la ENDES 2011, en el Perú, el porcentaje de mujeres adolescentes que inician relaciones sexuales antes de los 20 años ha crecido en los últimos diez años (pasó de 58.2% en el año 2000 a 63.0% en el año 2011)[8].

La primera relación sexual cada vez ocurre en edades más tempranas y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor será el número de parejas sexuales y por lo tanto los riesgos inmediatos podrían ser, un embarazo no deseado o la adquisición de una ITS[9], éstas últimas pueden afectar tanto a hombres como a mujeres y traer consecuencias que pueden ser graves para la salud reproductiva y amenazar la vida, así tenemos en la mujer; enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), infertilidad, embarazo ectópico, y resultados adversos en el embarazo, como: aborto espontáneo, muerte fetal, parto prematuro e

infección congénita, en los hombres causa infertilidad o estrechamiento de la uretra[10].

A pesar de las graves complicaciones que acarrea las ITS, estas se vienen incrementando, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el mundo entero hay más de 340 millones de casos de ITS curables, y que 35 a 40 millones corresponderían a América latina y el Caribe[11], siendo la Clamidia la ITS con más prevalencia a nivel mundial[12]. En el Perú, según encuesta PREVEN (Prevención Comunitaria de Enfermedades de Transmisión Sexual) 2012, las ITS con mayor prevalencia en varones es el Virus del Herpes Simple tipo 2(13.5%) seguido de Chlamydia (4.2%), Sífilis (0.5%), VIH (0.5%), trichomonas vaginalis (0.3%) y finalmente Gonorrea Neisseria (0.1%). En mujeres, al igual que en los varones la ITS con mayor prevalencia es el Virus del Herpes Simple tipo 2(13.6%), seguido de Chlamydia (6.5%), trichomonas vaginalis (4.9%), sífilis (0.4%), por ultimo VIH y gonorrea neisseria. (0.1%) [13].

Las ITS contribuyen a la propagación del VIH. Esta relación es más clara con las ITS ulcerativas, pero también se ve con las no ulcerativas, ya que al haber una ITS aumentan en la zona genital las células inflamatorias que son el blanco del VIH, además de las lesiones en la mucosa que se pueden constituir en puerta de entrada al virus. Por otro lado, las personas con VIH/SIDA pueden ser más resistentes al tratamiento de las ITS clásicas y la sintomatología más prolongada, por lo tanto aumenta el riesgo de transmisión[13].

En el Perú, la Dirección General de Epidemiologia reporta que en el 2013 se han notificado 1243 casos de VIH y 433 de SIDA, siendo el departamento de Lambayeque el que ocupa el octavo lugar con 44 casos de VIH y 12 de SIDA, asimismo muestra que el grupo poblacional que se encuentra en mayor vulnerabilidad de adquirir el virus (VIH) son los adolescentes y jóvenes[14].

Para contraer una ITS- VIH/ Sida, no solo depende del inicio sexual precoz, también existe otro factor que influye en los adolescentes como es el desconocimiento y la información errónea del tema, los cuales son causales de la falta de comunicación y el tabú que existe en torno a las relaciones sexuales, conduciendo al adolescente a tomar malas decisiones y adoptar conductas sexuales de riesgo, sobre todo en aquellos que se encuentren en un nivel socioeconómico bajo. Según el INEI 2013, señala que el23, 9 %del total de la población del país es pobre[15], esto hace que la salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes, un área critica, se vea afectada por poca accesibilidad a la información, existiendo en ellos una mayor vulnerabilidad.

Los medios por los cuales los adolescentes deberían recibir información sobre sexualidad en primer lugar son los padres, que de hecho en algunas ocasiones son las fuentes idóneas para dar respuesta a sus dudas, sin embargo ellos esperan que en la escuela se les de orientación a sus hijos, y si los profesores dan por sentado que esta tarea corresponde a los progenitores, el resultado final es simplemente la ausencia de educación acerca de sexualidad. La situación descrita

provoca que el adolescente busque información en otros medios como el internet, radio, televisión, asimismo sea influenciado por la experiencia personal directa, las charlas entre amigos, opciones que propician la difusión de mitos, tabúes e información poco confiable, exponiéndolos al contagio de estas peligrosas infecciones.

Se cree que el conocimiento en los adolescentes sobre sexualidad varía según el tipo de institución educativa al cual pertenezcan, los que asisten a escuelas privadas por lo general provienen de familias con mejores recursos económicos, mayor nivel cultural, lo cual hace posible una comunicación adecuada y menos conservadora frente a estos temas entre padres – hijos, evitando que estos últimos busquen información en otras fuentes muchas veces erróneas. Sin embargo en las instituciones públicas, encontramos adolescentes que pertenecen a familias ubicadas en los quintiles más bajos de pobreza, por lo tanto el acceso a la información se dificulta lo cual pone en riesgo la sexualidad del adolescente.

Frente a esta realidad problemática. Se formula el siguiente problema de investigación: Cuál es el nivel de conocimientos acerca de medidas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual entre adolescentes de la institución educativa Nacional y la institución educativa particular de la provincia de Chiclayo 2014?

El objetivo general que guio al estudio

Determinar el nivel de conocimientos acerca de medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual entre adolescentes de la institución educativa nacional y la institución educativa particular de la provincia de Chiclayo 2014

Objetivos específicos:

Determinar el nivel de conocimientos acerca de medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual de adolescentes de la I.E.N. – distrito de José Leonardo Ortiz.;

Determinar el nivel de conocimientos acerca de medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual de adolescentes I.E.P distrito de Chiclayo

Comparar el nivel de conocimientos acerca de medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual entre adolescentes de las I.E.N. y la I.E.P de la provincia de Chiclayo.

La presente investigación se justifica porque la enfermera cuida a la persona en todas sus etapas de vida; la adolescencia es una de las más críticas, dónde se producen profundos cambios que impactan enormemente en su vida, se desarrollan emociones concomitantes con la maduración sexual, por lo que propicia la iniciación de las relaciones sexuales, exponiéndolos a las infecciones

de transmisión sexual de una manera progresiva y por demás preocupante, por las secuelas que puedan dejar[7].

Además, las infecciones de transmisión sexual se han convertido en un problema de salud pública debido a su alta incidencia, siendo la población más afectada aquella que se encuentra en la etapa adolescente y además aumentan de manera significativa el riesgo de transmisión del VIH/Sida, afectando su calidad de vida. Por tal motivo requiere una particular atención en el campo de la salud.[16]

Centrados en el problema que implica este grupo etario, existen en nuestro país lineamientos de política que abordan la salud de las personas en esta etapa, la norma técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente 2012, reconoce el derecho al acceso universal de las/los adolescentes a una atención integral y diferenciada en los servicios públicos y privados de salud, fomentando la inclusión de todos los grupos de adolescentes ,poniendo énfasis a los más vulnerables[17], así mismo existe el Código de los Niños y Adolescentes aprobada por Ley N° 27337 ,la Ley General de Salud N° 26842 , que señalan el derecho a la educación lo cual comprende la orientación sexual y la planificación familiar[18].

Existe también la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de ITS- VIH- SIDA, ésta fomenta la Educación Sexual, el acceso a la información,

estilos de vida y conductas sexuales saludables en adolescentes con el fin de evitar y propagar las Infecciones de Trasmisión Sexual.

Sin embargo, pese a los múltiples esfuerzos realizados para contrarrestar la incidencia de las ITS y mejorar la calidad de vida de los adolescentes no se han logrado cambios significativos debido a que no hay una vigilancia fiable que proporcione datos que permita diseñar y evaluar las intervenciones, así como evaluar las medidas de control, a pesar de ser considerada como un tema prioritario de investigación[19].

Frente a la falta de investigaciones sobre esta temática en nuestra región, es que se realiza dicho estudio, la cual servirá como antecedente para futuras investigaciones y un motivo para que profesionales de la salud tomen el debido interés que ésta se merece por ser un problema de salud pública. Así pues, conocer que tanto saben los adolescentes acerca de medidas preventivas de las ITS y comparar los resultados en diferentes tipos de institución educativa, nos ayuda a determinar cuánto influyen estos en el conocimiento de los adolescentes acerca del tema.

Los resultados de esta investigación permitirá que se propongan programas de intervención específica para este grupo etario, como la formación de redes de soporte social, la participación activa de los/las adolescentes en los ámbitos de decisión, desarrollo integral de sus pares en el ámbito comunitario, en

el desarrollo de Instituciones educativas saludables y además en fortalecer Familias Fuertes a través del Amor y Límites y de esta manera contribuir en el control y prevención de las ITS.

Así mismo, permitirá a las autoridades de las Instituciones Educativas, establecer estrategias o convenios con Instituciones formadoras para la promoción de la salud sexual y reproductiva. A fin de fortalecer modos de vida sanos, realistas y atractivos, que favorezcan el pleno desarrollo físico, psíquico y social de nuestros adolescentes.

Por último, permitirá a la Facultad de Enfermería, ampliar su campo clínico trabajando aspectos de las ITS con adolescentes que no solo pertenezcan a instituciones de salud sino que también aborden otros escenarios como son las escuelas, que ofrecen una población cautiva, debido a que su labor fundamental hace énfasis a las actividades de prevención y promoción de la salud en el área sexual y reproductiva.

Este trabajo se ha estructurado en las siguientes partes:

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN, contiene la Importancia, Justificación, Objetivos Generales y Específicos.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO contiene la información en la que se fundamenta la investigación.

CAPITULOIII: MARCO METODOLÓGICO: señala el tipo de investigación, enfoque, población y muestra, así como las técnicas e instrumentos utilizados en la recolección de datos, teniendo en cuenta los principios éticos y rigor científico.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

Anexo 2: Cuestionario

Anexo 3: Cuadros Sociodemográficos

Anexo 3.1: Genero de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria de las I.E.P e I.E.N. según el lugar de procedencia. Chiclayo 2014

Anexo 3.2: Grado que cursan los adolescentes según la I.E. a la que pertenecen.

Anexo 3.3: Nivel de conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual según dimensiones en los adolescentes de las I.E.P e I.E.N

Anexo 3.4: Nivel de conocimiento alto acerca de las infecciones de transmisión sexual según sexo en los adolescentes de las I.E.P e I.E.N

Anexo 3.5: Nivel de conocimiento medio acerca de las infecciones de transmisión sexual según sexo en los adolescentes de las I.E.P e I.E.N

Anexo 3.5: Nivel de conocimiento bajo acerca de las infecciones de transmisión sexual según sexo en los adolescentes de las I.E.P e I.E.N

CAPÍTULO II

HEMEROTECA-U.N.P.R.G.

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Problema

En el ámbito internacional se han desarrollado trabajos de investigación referente a esta temática.

A nivel internacional

- Martin B, García M.[25], en el estudio "Conocimientos sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del Policlínico Universitario Reynold García"- Versalles, Cuba 2010 la cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos que poseen las adolescentes sobre prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS). Los resultados obtenidos se puede apreciar que los juegos sexuales y la abstinencia sexual sólo son reconocidos como métodos para prevenir las ITS por un 38,3 % de encuestados. En tanto que el 100 % de las adolescentes encuestadas reconocen al condón como un método de prevención de ITS. Identifican como vías de transmisión los abrazos, sudor y besos, para un 55 %; las picaduras de mosquitos, 75 %; y el 95 % piensan que tomar en el vaso de un enfermo puede contagiarlas.

- Reyes T, Rosero LL, Yapud M[20].(2009-Ecuador), realizó el estudio" Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de

transmisión sexual en los adolescentes de 15 a 19 años de los colegios Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera, de la provincia del Carchi 2010", tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de 15 a 19 años. Concluyendo que el 71 % tiene un concepto claro para determinar que es una Infección de transmisión sexual y el daño que provoca, a comparación de un 24% que desconoció totalmente.

- Ríos B, Yera M, Guerrero M.[21], en su estudio "Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro Venezuela 2009" cuyo objetivo fue determinar y modificar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en un grupo de adolescentes de Barrio Adentro y sobre esta base crear un programa de instrucción y promoción para modificar sus actitudes ante la vida sexual, concluye que: el médico fue considerado la principal vía de información.

- Castro I[22], realiza la investigación sobre "Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes-Habana 2010", cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la secundaria. Los resultados obtenidos fueron: las mujeres evidenciaron mejor preparación, observaron mayor

dificultad en la identificación de las manifestaciones clínicas de las ITS, asimismo demostraron la existencia de prácticas sexuales de riesgo como: edad de inicio precoz entre 12.5 y 13.7.

- Martínez M, Rodríguez M, Quevedo M[23]., en el estudio "Conocimientos de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión Sexual Habana. 2009", con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento de los adolescentes referentes a las infecciones de transmisión sexual. Obtuvo como resultado que al relacionar la edad de comienzo de las primeras relaciones sexuales en relación con el sexo. Se demostró que un 42.51 % de los adolescentes ya habían practicado sus primeras relaciones sexuales y la edad promedio de inicio de las mismas para ambos sexos fue 14 años, con un 81.50 %. Se comprobó que existía un buen conocimiento sobre enfermedades no curables como el SIDA (99.81 %) seguidas de la Hepatitis Viral Aguda tipo B (60. %).

A nivel nacional

- Choccare C [24]. En el estudio "Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007", cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre las

Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, los resultados obtenidos: predomina el nivel medio de conocimiento en los cinco años, siendo mayor en el 5to. Las medidas preventivas tienen un nivel alto de conocimiento en los cinco años a diferencia del nivel medio de conocimiento obtenido del 2do al 5to año sobre las ITS-VIH/SIDA

- Arrasco J, Gonzáles J.[25], en su investigación "Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5° año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez RengifoPerú_2012", muestran que el nivel de conocimiento de la población de estudio sobre ITS-VIH/SIDA es medio (74.0%), seguido de un nivel de conocimiento bajo (18.2%), y sólo el 7.8% tienen un nivel alto.

2.2 Base Teórica Conceptual

La adolescencia es la etapa de vida, critica y única, en donde se presentan los cambios más significativos de la vida de una persona, que genera la transición de la niñez a la edad adulta[26]. Según la OMS es una etapa de rápidos y profundos cambios, mediante la cual se adquiere la madurez reproductiva y la transformación de los procesos psicológicos. En esta etapa de vida, las personas buscan y definen 2su propia identidad y se auto afirman como individuos[27].

La OMS nos hace referencia que este periodo está comprendido entre los 10 a 19 años y que consta de dos fases, la adolescencia temprana o pubertad de 10 a 14 años y la adolescencia tardía que va desde los 15 a 19 años27. Sin embargo el MINSA, en la Norma Técnica para la atención integral de salud en la etapa adolescente (2012) indica que está comprendida entre las edades de 12 a 17 años[27].

Para las investigadoras, apoyadas por la OMS, la adolescencia es un periodo donde se producen cambios en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.

Los cambios que ocurren en la adolescencia se inicia con la aparición de los primeros signos de la pubertad, que se produce por la activación del eje hipotálamo- hipófisis- gonadal, que estaban silenciados o no trabajando con todo su potencia, la glándula hipófisis o pituitaria se localiza en la silla turca cerca al

hipotálamo, es la encargada de producir una serie de hormonas que van a influir directamente en otras glándulas y órganos, impulsando el proceso del desarrollo[28].

Además una reducción de la sensibilidad del hipotálamo e hipófisis a la retroalimentación negativa de los esteroides sexuales, testosterona y estradiol, con lo que las gonadotropinas FSH y LH comienzan a aumentar y esto se produce por una supuesta maduración del SNC y parece depender de las influencias neuronales excitatorias (glutamato) y de la disminución de las influencias neuronales inhibidoras (ácido gamma-amino-butírico). El aumento de la secreción pulsátil de FSH y LH conduce al aumento de la secreción de las hormonas sexuales. En la mujer, la FSH aumenta la producción de estradiol y estimula los folículos primarios, generando la maduración del óvulo y la aparición de la ovulación. La LH u hormona luteinizante estimula las células de la teca ovárica para la producción de andrógenos y del cuerpo lúteo para la producción de progesterona. En el hombre, la FSH estimula la gametogénesis y la LH estimula las células de Leydig para la producción de testosterona[29].

El aumento en la secreción de hormonas sexuales origina en el varón cambios físicos como son: el aumento del tamaño de los testículos, que alcanzan un volumen aproximadamente de 12 milímetros o más hacia los 13 años, permitiendo la aparición de la torarquia o espermarquia (primera eyaculación), después sigue la aparición del vello púbico de apariencia oscura y rizada, que va aumentando, progresivamente y dos años después la aparición del vello axilar.

Mientras tanto el pené aumenta en tamaño y grosor, la voz sé vuelve más gruesa, aunque a veces puede aparecer disfonía, que se corrige rápidamente. Generalmente coincide con la crisis del estirón, o crecimiento acelerado de brazos y piernas especialmente, para que al final aumente su masa muscular en sus extremidades y como consecuencia su fuerza[29].

En la mujer el primer cambio que se presenta es el aumento en el tamaño de las mamas y el pezón se hace más oscuro y redondo, las caderas sé ensanchan, empiezan la aparición del vello tanto en las axilas como en sus órganos sexuales, la aparición de la primera menstruación (menarquía) que constituye un indicador de madurez sexual[29]. Asimismo existen cambios psicosociales en el adolescente, donde experimenta una búsqueda y una crisis de identidad, que reavivará los conflictos en cada una de las etapas anteriores, llevando al yo a establecer una nueva síntesis de sí mismo con un renovado sentimiento de continuidad, de cohesión interior, integrando los aspectos antes disociados. A este estadio lo denomina búsqueda de Identidad vs difusión de la identidad[30].

Los cambios psicosociales y físicos ocurridos por el incremento de las hormonas sexuales que enfrentan los adolescentes provocan deseos y fantasías eróticas que se manifiesta a través de sensaciones e impulsos de tipo sexual que incitan en el adolescente buscar sentir el placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros, esto se reafirma en la teoría psicosexual de Sigmund Freud

dónde supone que en esta etapa del ser humano predominan los impulsos sexuales y se adquiere la identidad sexual[29].

La identidad sexual es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona lo experimenta profundamente, lo cual podría corresponder o no al sexo asignado, es parte fundamental de la identidad del yo, la cual constituye uno de los cambios psicológicos más importantes que se producen en la adolescencia. Una forma de reafirmar el yo es el deseo de mayor autonomía, la búsqueda de nuevas experiencias y cierta arrogancia y crítica con los padres y, en general, con la autoridad. Estos deseos novedosos originan en él cierta angustia e inseguridad provocada por el abandono de un mundo en el que se sentía seguro y la entrada en otro con el que no se siente plenamente identificado[31].

Paralelamente, durante la adolescencia muchos de los pensamientos, sentimientos y deseos de los adolescentes estarán dirigidos a su sexualidad, teniendo en cuenta que se define como la necesidad humana expresada a través del cuerpo, elemento básico de la feminidad o masculinidad de la autoimagen y de la autoconciencia del desarrollo personal[31].

El desarrollo de la sexualidad se realiza gracias a los estímulos culturales y sociales que a cada grupo humano corresponden, lo que se da en el proceso educativo que se realiza en su entorno. La educación de la sexualidad, entendida en el alto sentido de su tridimensionalidad, ha de constituirse en la piedra de toque

para que se logre el desarrollo más completo del individuo, le ayude y prepare para que viva con plenitud, cada momento de su vida[32].

La sexualidad se educa, se forma y va dando sentido de integración a todos los potenciales biopsicosociales que surgen a lo largo de la vida del individuo. Los medios por los cuales los adolescentes reciben educación sobre sexualidad pueden ser: los padres, que de hecho en algunas ocasiones son las fuentes idóneas para dar respuesta a sus dudas, sin embargo muchas veces imparten mensajes muy generales y pocas veces se presentan conversaciones sobre aspectos específicos que orienten mejor a sus hijos acerca de su sexualidad. Esto puede deberse a distintas razones, como la falta de tiempo, de información, o sus propias inhibiciones[33].

En ocasiones, cuando los padres se sienten incapaces de abordar ciertos temas que, sin embargo, les parece necesarios que sus hijos conozcan, pueden proponer que otras personas cercanas, como un orientador (profesores) u otros parientes, los ayuden. Sin duda, esto tiene mejores efectos que evadir el asunto, o reprimir a los hijos cuando hacen preguntas sobre sexualidad. Los profesores constituyen, aunque ellos por su parte, suelan pensar que la tarea de orientar a los alumnos en cuestiones sexuales no es responsabilidad suya, por tratarse de cosas intimas; por esta razón las dejan de lado y no hablan de ellas

Los padres esperan que en la escuela se les de orientación a sus hijos, y si los profesores dan por sentado que esta tarea corresponde a los progenitores, el resultado final es simplemente la ausencia de educación acerca de sexualidad. La situación descrita provoca que uno de los recursos más buscados por los adolescentes sean las charlas entre amigos, pues para ellos ellos lo correcto es satisfacer las expectativas de los que lo rodean dejando de lado sus propios intereses, desean ser amados, aceptados y se dejan llevar por los valores del grupo, las modas, como lo plantea la teoría del desarrollo moral, la cual sitúa al adolescente en el estadio convencional[33] .Esto propicia la difusión de mitos, tabúes e información poco confiable.

La información errónea que puedan recibir ponen en riesgo al adolescente a experimentar y desarrollar conductas sexuales de riesgo, llegando a aceptar tener relaciones sexuales con su pareja o conocido, sin antes haberse informado sobre los riesgos que estas traen consigo y los valores, actitudes y habilidades que deben tener, orientadas al cuidado de sí mismo[34].

La sexualidad sigue siendo un tabú que hace creer que informar y enseñar a los adolescentes sobre estos temas genere que solo piensen en tener relaciones sexuales. Por eso, algunas personas adultas pueden creer que hablar sobre sexualidad clara y abiertamente con los adolescentes es como incitarlos o darles permiso para que se inicien sexualmente. Sin embargo, el conocimiento claro y sin mitos ayudara al adolescente a vivir su sexualidad con mayor responsabilidad

y plenitud, sin ignorancia, vergüenza o culpa, esto porque la educación sexual empodera al adolescente en la toma de decisiones, y así evitar consecuencias como el inicio precoz de las relaciones sexuales, embarazos no planificados o el contagio de alguna infección de transmisión sexual (ITS)[34].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1998, sustituye la terminología de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) por el de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) sustenta en que el término "Enfermedad", es inapropiado para designar a aquellas infecciones que son asintomáticas y que pasan desapercibidas para las personas con consecuencias en ocasiones irreversibles[34].

Teniendo en cuenta que las Infecciones de transmisión sexual son consideradas un grave problema de salud pública y siendo el objeto de estudio el nivel de conocimientos de los adolescentes de una institución educativa nacional en comparación con los de institución educativa particular acerca de las ITS, iniciaremos definiéndolas:

Para el MINSA 2010, las ITS, son infecciones de transmisión sexual que se transmiten de una persona infectada a otra que está sana, por contacto sexual (vaginal, oral o anal) especialmente si no se utiliza preservativo o condón. Estas infecciones pueden ser ocasionadas por diversos microorganismos como virus, parásitos, hongos o bacterias[35].

Para las investigadoras, las ITS, son definidas como un conjunto de infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales, heterosexuales u homosexuales, sin protección con una persona infectada, que ponen en riesgo la salud de la persona.

Su incidencia es muy elevada, según estimaciones hechas por la OMS, cada año se producen en el mundo 448 millones de nuevos casos de ITS curables (sífilis, gonorrea, candidiasis y tricomoniasis) en adultos de 15 a 49 años, entre las ITS más conocidas y de mayor incidencia encontramos: sífilis, gonorrea, chancro, herpes, VPH, tricomonas vaginalis, Hepatitis B y VHI/SIDA y que continuación iremos definiendo[36].

INFECCION POR CLAMIDIA: Es la infección de transmisión sexual bacteriana reportada con mayor frecuencia en todo el mundo, la cual afecta tanto hombres como mujeres, se transmite a través del sexo vaginal, anal y oral. Los signos y síntomas se presentan entre 1 a 3 semanas después de la relación sexual sin protección. En el varón: puede aparecer secreción por la uretra, sensación de ardor para orinar, picazón a nivel de la salida de la orina en el pene. Aunque no es muy frecuente, puede presentar dolor e inflamación a nivel del epidídimo (conducto que lleva a los espermatozoides desde los testículos, ver Anatomía Masculina) y a nivel testicular. Rara vez causa infertilidad. En la mujer: la afectación ocurre en el cuello uterino y la uretra. Puede presentar flujo vaginal y también una sensación de ardor al orinar, En mujeres sin síntomas iníciales, la clamidia puede ir del cuello uterino hacia las trompas de Falopio y causar

Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP). Esto puede conllevar a dolor pélvico crónico, infertilidad y a embarazos ectópicos (fuera del útero) que podría ser de consecuencias muy graves[26].

SÍFILIS: La sífilis es una infección de transmisión sexual que puede ser crónica o aguda, es producida por el 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 los ganglios linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, diseminándose rápidamente antes que se manifieste la lesión primaria. También se puede adquirir de forma congénita por inoculación trasplacentaria[37].

La enfermedad tiene cuatro fases: primaria, secundaria, latente y terciaria. Durante la fase primaria de la sífilis, aparecen una o más llagas indoloras en los genitales, en boca, ano o el recto. Este tipo de llaga se llama chancro. El chancro puede aparecer en cualquier parte del cuerpo donde hubo contacto sexual. Si tuvo relaciones sexuales orales, puede aparecer en la boca o los genitales. Como no duele, es posible que no se dé cuenta que tiene un chancro a menos que lo busque. El chancro dura de 3 a 6 semanas y desaparece por sí solo. Si no recibe tratamiento, la enfermedad avanzará a la fase secundaria.

Durante esta fase, la sífilis puede presentar un sarpullido en las manos o los pies, así como en otras partes del cuerpo, los sarpullidos a menudo son de

color rojo o café y generalmente no pican. Otros síntomas pueden ser fiebre, dolor de garganta, cabeza y músculos, pérdida de cabello y cansancio. Puede ser que estos síntomas desaparezcan por sí solos. Si no recibe tratamiento, la enfermedad avanzará a la fase latente[37].

En la fase latente de la enfermedad no hay síntomas, pero se puede detectar mediante una prueba de sangre. La sífilis puede permanecer oculta por muchos años en la fase latente. La cuarta y última fase de la sífilis, es la terciaria, la cual es muy grave. Puede empezar después de haber pasado un tiempo de tener sífilis sin haber recibido tratamiento, posiblemente muchos años, aunque nunca se hayan notado los síntomas. Los síntomas de la fase terciaria pueden incluir dificultad de movimiento de brazos y piernas, parálisis, entumecimiento, ceguera y enfermedades del corazón[37].

GONORREA: Es una Infección que se trasmite por vía sexual, causada por una bacteria llamada Neisseriagonorrhoeae, se ubica a nivel de la uretra (conducto por donde sale la orina al exterior del cuerpo) tanto del hombre como de la mujer en donde puede multiplicarse activamente. También se le puede ubicar a nivel de boca, garganta, ojos y el ano; otra forma de transmisión es perinatal, es decir de madre a niño durante el parto. A pesar de la cura de esta enfermedad con tratamiento médico, se puede volver a contraer muchas veces si se tiene algún tipo de relación sexual con personas infectadas con Neisseriagonorrhoeae[38].

Aunque puede no presentar síntomas, lo común es la descarga uretral, o sea la salida de algún tipo de secreción a nivel de la uretra. El tiempo entre el contacto sexual y el inicio de los síntomas es en promedio 5 días, pero puede tardar hasta un mes. Esa es la razón por la que todo contacto sexual debe ser protegido y recordado para poder contactar a la pareja y asegurar el tratamiento en ambos. En el hombre, se presenta mayormente salida de "pus" por el pene, secreciones amarilla, blanca o verdosa, visualizada principalmente durante la primera micción en las mañanas, puede también presentarse con ardor para orinar, en algunas ocasiones causa Epididimitis, complicación de la enfermedad que se presenta con dolor a nivel testicular y que si no es tratada puede llevar incluso a la infertilidad, la prostatitis también puede ser complicación de esta enfermedad[38].

En la mujer; a diferencia del varón, puede no presentar sintomatología, muchas veces puede confundirse con síntomas de una infección vaginal o de cistitis; también presentan dolor o ardor al orinar, aumento del flujo y hemorragia vaginal entre períodos. Al no presentar síntomas específicos, la mujer con infección por gonorrea puede tener complicaciones graves como; enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), causante de dolor a nivel pélvico asociada a fiebre, embarazos ectópicos, pudiendo producir incluso infertilidad. También se encuentra infección a nivel de útero, trompas de Falopio (que comunican al útero con los ovarios), cuello uterino y vaginitis[38].

HERPES GENITAL: El virus responsable de esta infección es uno de los más difundidos entre los seres humanos, la transmisión se produce generalmente por vía sexual, pero también a través del contacto mediante la sangre con soluciones de continuidad (Heridas). Los principales signos y síntomas son lesiones vesiculares, ulceras, ardor, dolor fuerte localizado en los genitales, ardor al orinar, fiebre y malestar similar al de la gripe; si no se trata debidamente, puede propiciar el riesgo del ingreso de otro tipo de infecciones. Como todas las dolencias de origen vírico, su tratamiento suele ser tedioso y en la mayoría de los casos existe la posibilidad de la reaparición de los síntomas, especialmente en situaciones de estrés o en casos de pacientes inmunodeprimidos y el embarazo.

VPH: Pertenece a la familia Papillomaviridae y al género Papillomavirus, se les llama así porque algunos tipos pueden causar verrugas o papilomas, los cuales son tumores benignos (no cancerosos). Como todos los virus de esta familia, los VPH sólo establecen infecciones productivas en el epitelio estratificado de la piel y mucosas de los humanos, así como de una variedad de animales. Se han identificado alrededor de 200 tipos diferentes de VPH, la mayoría de los cuales no causan ningún síntoma en la mayor parte de las personas. Algunos tipos de VPH transmitidos por contacto sexual pueden causar verrugas o condilomas, mientras otros pueden generar infecciones subclínicas, que pueden (en una minoría de casos) dar lugar a cáncer cervical, cáncer de vulva, vagina y ano en mujeres, o cáncer de año y pene en los hombres. La mayor parte

de los infectados por VPH desconoce que lo padece; todos los VPH se transmiten por contacto piel a piel[39].

Algunos de los síntomas más importantes que sugieren la presencia de virus del papiloma humano son: Irritaciones constantes en la entrada de la vagina con ardor y sensación de quemadura durante las relaciones sexuales (se denomina vulvodinia). Pequeñas verrugas en el área ano-genital: cérvix, vagina, vulva y uretra. Pueden variar en apariencia (verrugas planas no visibles o acuminadas si visibles), número y tamaño por lo que se necesita de la asistencia de un especialista para su diagnóstico. Alteraciones del Papanicolaou que nos habla de que en el cuello del útero hay lesiones escamosas intraepiteliales (zonas infectadas por VPH, que pueden provocar cáncer).

Por muchos años la infección por VPH en el hombre fue considerada como un problema menor y de escasa relevancia catalogándolo como el vector silencioso de este microorganismo. Se ha asociado la infección por VPH en hombre con condilomas genitales, papilomatosis respiratoria recurrente (PRR), neoplasia intraepitelial del pene (NIP), neoplasia intraepitelial anal (NIA), cáncer de pene, cáncer anal, cáncer perianal, cáncer oral, cáncer orofaríngeo, cáncer de próstata y cáncer de uretra. Se estima que el VPH es el agente causal de 5% de los cánceres humanos[39].

HEPATITIS B: Es una infección hepática causada por el virus de la hepatitis B (VHB) del tipo DNA, de la familia Hepadnaviridae. Las sustancias

corporales por las que puede transmitirse son: sangre y sus derivados; saliva, LCR, líquidos peritoneal, pleural, pericárdico y sinovial; líquido amniótico; semen y secreciones vaginales. Dado que el VHB es estable en superficies ambientales durante 7 días por lo menos, puede producirse su inoculación indirecta a través de objetos inanimados. Su periodo de incubación por lo general es de 45 a 180 días, con un promedio de 60-90 días[40].

Su presentación puede variar desde formas asintomáticas, principalmente en niños pequeños hasta hepatitis fulminante. Desde el momento de la exposición al virus hasta que la enfermedad se manifiesta, transcurren de uno a seis meses. Los síntomas más comunes son náuseas, vómito, pérdida del apetito, fatiga, dolores musculares y articulares, luego se presenta ictericia junto con coluria y acolia; varía desde formas no manifiestas hasta mortales, puede resolverse por sí sola o hacerse crónica, produciendo cirrosis hepática y cáncer hepático, sin embargo, alrededor de 90% de las infecciones en los adultos curan espontáneamente sin dejar secuelas[40].

SIDA: El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) está originado por el virus de inmunodeficiencia humana o VIH. Perteneciente a la familia retroviridae que infecta las células del sistema inmunitario (principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, componentes clave del sistema inmunitario celular) y destruye o daña su funcionamiento. La infección por este virus provoca un deterioro progresivo del sistema inmunitario, lo que deriva en "inmunodeficiencia"[41].

La mayoría de las personas que se han infectado por el VIH no lo saben ya que los síntomas no se manifiestan inmediatamente después de contraer el virus. Sin embargo, algunas desarrollan el "síndrome retroviral agudo" durante la seroconversión, una enfermedad parecida a la mononucleosis infecciosa, que causa fiebre, erupciones, dolor articular e inflamación de los nódulos linfáticos. Una persona infectada por el VIH, independientemente de que tenga o no síntomas iniciales, es altamente contagiosa durante este periodo inicial. La única forma de determinar si el VIH está presente en el cuerpo es mediante pruebas para detectar anticuerpos del VIH o el propio VIH. Una vez que el virus ha provocado un deterioro progresivo del sistema inmunitario, la vulnerabilidad ante diferentes infecciones puede hacer visibles los síntomas[41].

Para contraer una ITS, la persona debe estar expuesta a diversos factores de riesgo como: la receptividad del individuo, que varía en función de varios parámetros; así tenemos el sexo: las mujeres tienen mayor riesgo de sufrir una ITS que los hombres porque tienen el cérvix inmaduro, su superficie y el de la vagina es mayor y más vulnerable que el epitelio escamoso del glande y el cuerpo del pene. Además los cuadros clínicos femeninos suelen ser menos precisos y tienen un riesgo mayor de transmisión y de complicaciones; la edad: mientras más temprana es la edad de inicio de las relaciones sexuales mayor es la frecuencia de las mismas y por ende el riesgo de presentar una ITS es más alto. Los adolescentes tienen mayor riesgo de contraer una ITS, debido a los cambios físicos- hormonales y psicológicos que atraviesa.

La posibilidad de contraer una infección después de una relación con una persona infectada no sólo depende de la receptividad del individuo, sino también del poder infectante que es específico para cada microorganismo, el cual varía en función de varios parámetros, como la carga microbiana (cantidad de bacterias).Otro factor son las prácticas sexuales de riesgo, definidas como todo aquel acto que supone contacto oral o genital directo con piel o mucosas genitales, semen, flujo vaginal o sangre.

El riesgo de adquirir una ITS es mayor durante las relaciones ano genitales, ya que el epitelio rectal es más fácilmente traumatizable por el coito que el vaginal, lo que facilita el paso de gérmenes hacia el torrente sanguíneo; asimismo, cuando mayores el número de parejas sexuales, la exposición a las infecciones se incrementa. Lo anterior aplica tanto a parejas recurrentes como a consecutivas. Con cada nueva pareja el riesgo aumenta aunque se vaya de una relación monógama a otra. Más de 15 parejas diferentes para un hombre y más de 4 para una mujer representan un factor de riesgo significativo para las ITS en general y las displasias cervicales en particular[39].

Las relaciones sexuales sin protección (condón), representa un altísimo riesgo, debido a que si existe penetración hay presencia de virus y otros agentes infecciosos en los fluidos que se intercambian o se transmiten directamente al torrente sanguíneo. Otra de las conductas de alto riesgo que están más propensas a surgir es cuando los adolescentes consumen drogas y alcohol, ya que la personalidad cambia bajo los efectos de estas sustancias ilícitas, resultando en un

comportamiento desinhibido y despreocupado al no utilizar protección en las relaciones sexuales.

Además de los factores ya mencionados, existen aspectos socioculturales que incrementan el riesgo a contraer una ITS, como la falta de acceso a la información y a una atención de salud, siendo el estado quien garantiza, prioriza y responde ante este problema, eliminando barreras, proporcionando recursos sin distinción de ningún tipo, que permitan controlar su reproducción y ejercer su sexualidad sin riesgos[41].

A pesar de la existencia de múltiples factores de riesgo que predisponen al adolescente a adquirir una ITS, éstas pueden prevenirse y controlarse adoptando medidas como : la abstinencia, que puede definirse en términos conductuales como "posponer la relación sexual" o "nunca haber tenido una relación sexual vaginal"; o bien, abstenerse de coitos sexuales posteriores si ya se tuvo experiencias sexuales, la cual ofrece una efectividad del 100% en la prevención de infecciones de transmisión sexual incluido el VIH- Sida[41].

Otra alternativa es el uso del preservativo tanto para hombres como para mujeres, lo cual no sólo previene el contagio de las ITS, sino también los embarazos no deseados, son de bajo costo, de fácil acceso y su efectividad para prevenir una ITS oscila en un 95 %.

Por último tenemos la Educación Sexual, que es una de las estrategias más efectivas para la prevención de las ITS en los adolescentes, esta requiere

involucrar diversos participantes, como la familia (madres, padres) e instituciones que trabajen con adolescentes. Éstas deben incluir actividades en diferentes medios: intervenciones educativas con programas basados en la escuela, programas para acceder a jóvenes fuera de las escuelas y programas que busquen disminuir las barreras del acceso al condón, mejorando las capacidades de negociación de uso y asegurando la distribución y accesibilidad para las poblaciones que lo necesiten[43].

La información que los adolescentes obtengan producto de la educación que reciban será un factor que contribuya a su nivel de conocimientos, y a su vez estos últimos determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, que permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por medidas saludables o de riesgo frente al cuidado de su salud[44].

El conocimiento se define como el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica, partiremos de que Conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre sujeto – objeto[44].

Para que el conocimiento sea considerado como tal, es necesario que cumplan ciertos criterios: Desde una perspectiva filosófica; hace referencia a tres condiciones como son: la creencia, validez y evidencia. La persona ha de creer en la certeza de lo que piensa o de lo que afirma. Cabe recordar que la creencia se considera como un estado o una disposición potencial, que permite al sujeto,

actuar en cierta forma, cuando se presenta la ocasión adecuada. Ahora bien, no basta con que el sujeto tenga la creencia de que existe la veracidad en su conocimiento. Se hace indispensable, además, que dicho conocimiento sea realmente comprobable y seguro[44].

La condición histórico- sociales, manifiesta que es un hecho que el conocimiento se halla inmerso en un ambiente histórico social y, en consecuencia, tiene que recibir su influencia. El ser humano nace en determinado tiempo y lugar; por lo tanto, su aprendizaje y su conocimiento se encuentra condicionado por la cultura de la sociedad a la cual pertenezca. A su vez, el hombre influye, en menor o mayor grado, en su sociedad en otros hombres y en su entorno natural y artificial[44].

En el Modelo Transcultural, define cultura como el conjunto de valores, creencias, normas y modos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos en un grupo específico de personas, que guían los pensamientos, decisiones y acciones de un modo sistematizado. Así mismo describe al ser humano como un ente integral, que no puede desprenderse de su procedencia cultural ni de su estructura social. La meta de su teoría es suministrar cuidados responsables y coherentes culturalmente que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de las personas[45].

La cultura constituye quizá la barrera más significativa en el acceso de información y la obtención del conocimiento, este último es tan amplio y complejo, que necesita ser objeto de diversas clasificaciones que a continuación detallaremos.

De acuerdo a su nivel de profundidad puede dividirse en: Conocimiento Popular, denominado también vulgar o natural. Es cotidiano y forma parte de una cultura determinada; se caracteriza porque ha permanecido en el tiempo, no tiene orígenes claros y corresponde al patrimonio que ha sido heredado y transmitido a través de generaciones. Se aprende y se aplica a la solución de problemas, sin cuestionar el procedimiento realizado. Por ende, se resiste a críticas, pues se aplica tal como fue aprendido socialmente. , se posee sin haberlo buscado ni estudiado, sin aplicar un método y sin haber reflexionado acerca de algo.

A si también tenemos el Conocimiento científico que se caracteriza por ser cierto o probable, formado por una gran cantidad de conocimientos demostrados o por demostrar. Se preocupa por construir sistemas de ideas organizadas coherentemente y por incluir todo conocimiento parcial, en un conjunto cada vez más amplio[46].

Por último tenemos al de Divulgación popular, que viene a ser el conocimiento científico sometido a un cambio para fines específicos. El valor de la información transmitida, ha perdido su aporte original y tiene un nivel muy bajo

de conocimiento científico. Tal conocimiento se trasmite, sin una crítica de las fuentes que la validan. Va dirigida al público en general y su vocabulario es sencillo, incluye la información periodística, televisiva, radiofónica, las enciclopedias generales y las conferencias populares, entre otras[46.]

El conocimiento puede clasificarse en: Tácito, definido como un conocimiento acumulado por el hombre, que adquiere un alto poder intuitivo. Por ello es mucho más difícil de compartir, pues en la mayoría de las ocasiones no es fácil de articular y esto hace que su transferencia entre las personas sea lento, costoso incierto, asimismo puede describirse como un conocimiento personal incorporado en la experiencia individual y que involucra factores intangibles como las creencias, la perspectiva, el instinto, y los valores personales. Por el contrario el Conocimiento Explicito, puede ser comunicado o transmitido desde un individuo a otro mediante un lenguaje formal y sistemático, de manera que quien lo reciba llega a obtener el mismo conocimiento que el emisor. Su principal característica es que es fácil de transferir al no requerir medios o mecanismos complejos[47].

El conocimiento se cultiva y potencia en las personas gracias a la educación que estas reciban, si bien es cierto la escuela, los padres son los principales encargados de brindarla, la enfermera también constituye un agente efectivo, debido a que su esencia se centra en el cuidado humano, siendo una de sus funciones brindar educación a la persona, familia y comunidad de tal forma

que sus enseñanzas los oriente a responsabilizarse activamente en la conservación de la salud, en este caso a prevenir una ITS, incluido el VIH/SIDA[48].

La enfermera cumple una importante labor preventiva promocional como profesional y miembro del equipo de salud, siendo esta una estrategia de fomento de estilos de vida saludables, la cual ha permitido realizar diversos planteamientos relacionados con la formulación de políticas públicas saludables, intervenciones dirigidas a personas y comunidades, y para la propuesta y realización de investigaciones en salud[49].

Adicional a esto, también ha servido como fuente de inspiración para aportes, en reconocidos profesionales, como es el caso de la Teórica en Enfermería,

En el "Modelo de Promoción de la Salud", se plantea que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además identifico que los factores cognitivos- perceptuales de los individuos, son modificados por condiciones situacionales personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción[49]. Promover medidas preventivas acerca de las ITS a través de la educación para que los adolescentes eviten conductas sexuales de riesgo y cuiden su salud.

La participación educativa de la enfermera se reafirma en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de las ITS y VIH/SIDA, establecida en el 2004 a través de la Resolución Ministerial No 771-2004/MINSA, la cual tiene como finalidad, diseñar y normar los procesos de organización correspondiente, en el ámbito de gestión institucional y sectorial para lograr objetivos funcionales relacionados a la cultura de la salud, prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA con un enfoque de equidad, derecho y ejercicio de la ciudadanía[35].

Asimismo se considera tres líneas de acción siendo una de ellas la de Prevención y Promoción, las cuales han estado enmarcadas en cuatro aspectos: Intervención en Poblaciones Vulnerables: Trabajadoras Sexuales (TS) y hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). Intervención de consejeros Educadores de Pares. Fortalecimiento de la Consejería de las ITS y VIH/SIDA. Intervenciones en Población General[35].

Dicha estrategia toma como base legal, las siguientes leyes y normas:

La ley CONTRASIDA que fue promulgada el 19 de junio de 1996, establece como derechos fundamentales la confidencialidad del diagnóstico y la no discriminación de las personas viviendo con VIH y Sida. Entre sus principales artículos destacan:

Artículo 5°, refiere que los resultados de las pruebas diagnosticadas con VIH/SIDA y la información sobre la causa cierta o probable de transmisión son de

carácter confidencial. Dichos resultados e información solo podrán ser solicitados por el Ministerio Público o el Poder Judicial, siempre que las circunstancias lo justifiquen y únicamente para fines de investigación delictiva. Los profesionales de la salud están obligados a notificar al Ministerio de Salud los casos diagnosticados, aun cuando el enfermo hubiese fallecido.

Artículo 6°.- Considera que las personas con VIH/SIDA pueden seguir laborando mientras estén aptas para desempeñar sus obligaciones. Es nulo el despido laboral cuando la causa es la discriminación por ser portador del VIH/SIDA. Por último el

Artículo 7°.- Toda persona con VIH/SIDA tiene derecho a la atención médica integral y a la prestación previsional que el caso requiera

Ley que modifica la Ley 266246(CONTRASIDA): Publicada en mayo 2004, incluye como tamizaje obligatorio a la madre gestante. El MINSA, en coordinación con el ministerio de Educación, realizará las actividades de información y educación dirigidas a la población general.

Norma Técnica de Tratamiento RETROVIRAL: En septiembre del 2002 en el marco de las prestaciones del Seguro Integral de Salud (SIS) el gobierno del Perú asume la responsabilidad de dar tratamiento antirretroviral a los niños infectados por VIH/SIDA de 0 a 17 años. En febrero del año 2004 se aprueba laNormaTécnica de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) en

adultos, lo cual marca el inicio de la aplicación del TARGA en el Perú. En aquel momento el Estado invirtió para la adquisición del TARGA, el 60% de la compra, con el apoyo financiero del fondo mundial quien aportó el 40% restante.

Asimismo también forman parte del marco legal: El Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de ITS- VIH/Sida 2012- 2016, Norma Técnica para el sistema de articulación del servicio de consejeros, educadores de personas que viven con VIH/Sida, Manual de Orientación / Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, Directiva sanitaria para la distribución del condón masculino a usuarios/ as en servicios en salud.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Tipo de Investigación.

El trabajo de investigación fue de tipo cuantitativa- descriptiva, porque se midió y cuantificó el nivel de conocimientos de los adolescentes acerca de las medidas preventivas sobre Infecciones de transmisión sexual, se utilizó la encuesta como técnica de recolección de información. Este tipo de investigación recogió y analizó datos sobre las variables, estudió las propiedades y fenómenos cuantitativos.

3.2 Diseño de la Investigación.

El diseño empleado fue de corte transversal, se consideró la información acerca de las medidas preventivas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual tal como se presentó en un momento dado y en una realidad determinada.

3.3 Población y muestra.

La Población estuvo constituida por 380 adolescentes de la Institución educativa Nacional y 300 adolescentes de la Institución educativa particular de cuarto y quinto de Secundaria.

Criterios de Inclusión:

Alumnos matriculados del cuarto y quinto año de secundaria

Alumnos que acepten participar de la investigación

Alumnos que tengan de 15 a 17 años de edad.

Criterios de Exclusión:

Adolescentes con incapacidad para poder responder la prueba (mentales, físicos)

Adolescentes que no asisten regularmente al colegio.

Muestra (n):

Para calcular el tamaño de muestra utilizaremos la fórmula de muestreo para proporciones con población conocida

$$n = \frac{Z^2 NPQ}{(N-1)E^2 + Z^2 PQ}$$

Dónde:

P = es la proporción estimada, con base en la experiencia o en estudio piloto.

Q = 1 - P

Z = es el valor de z asociado con el grado de confianza deseado.

E = es el error máximo permisible que el investigador tolerará.

N = es el tamaño de la población

P = 0,5 ; Q = 0,5; nivel de confianza 95%; Z = 1,96; E = 0,05 y

N= 680

Remplazando la muestra resulto que: n = 246

Repartiendo la muestra en forma proporcional:

ESTRATO	N	%	n
I.E. PARTICULAR	300	44%	108
I.E. NACIONAL	380	56%	138
TOTAL	680	100%	246

Se utilizó el método de Muestreo Probabilístico, aleatorio sistemático que se refiere a, numerar todos los elementos de la población, pero en lugar de extraer n números aleatorios, solo se extrae uno. Se parte de este número aleatorio i que es un numero elegido al azar, y los elementos que integran la muestra son los que ocupan los lugares i, i+k, i+2k, i+3k... i+(n-1) k, es decir se toman los individuos de k en k, siendo k el resultado de dividir el tamaño de la población entre el tamaño de la muestra: k=N/n. El número i empleamos como punto de partida será un número al azar entre 1 y k[52].

Con respecto a la Institución educativa particular para extraer los 108 adolescentes que participaron en el estudio, en primer lugar obtuvimos el número de secciones de cuarto y quinto, las cuales fueron un total de 12, esto nos permitió dividir la cantidad de adolescentes entre el número de secciones que hay, lo cual

dio un resultado de 9 por sección y luego se aplicó el método de muestreo probabilístico explicado anteriormente

Por otro lado en la Institución educativa "Mater Admirabilis" para extraer los 138 adolescentes que participaron en el estudio, en primer lugar obtuvimos el número de secciones de cuarto y quinto, las cuales fueron un total de 14, esto nos permitió dividir la cantidad de adolescentes entre el número de secciones que hay, lo cual dio un resultado extraer por sección 10 y de 2 secciones solo 9 y luego se aplicó el método de muestreo probabilístico explicado anteriormente,

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Como investigación de tipo cuantitativa, la encuesta será una de las técnicas idóneas para la recolección de datos, la cual se realiza por medio de un instrumento que se elige o se construye para medir o valorar aspectos o características identificadas en los procesos de recolección de datos como el cuestionario estructurado impreso[53].

Este consta de preguntas escritas, que recoge en forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta[54].

Esta técnica se emplea para investigar hechos o fenómenos de forma general y no particular, además de tener características como: ser adecuado para el problema de salud que se pretende medir, ser teóricamente justificable y tener validez de contenido e intuitivamente razonable[54].

Es necesario evaluar la confiabilidad y validez del instrumento de medición. Sólo a través de eso se verificará que la investigación es seria y aporta resultados reales.

La validez se refiere al grado en que el instrumento mide la variable realmente. La validez del instrumento de esta investigación ya ha sido validada en la investigación "Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007",, realizada por Choccare C[26]. Se han adaptado 2 ítems, como resultado de realizar una prueba piloto para su comprobar su correcta aplicación.

La confiabilidad de un instrumento de medición es considerada como el grado en que al aplicarse de manera repetitiva el mismo objeto de estudio u otro diferente, se producirán resultados iguales o similares. Para poder evaluar la confiabilidad del instrumento se aplicará la prueba Alfa de Cronbach, que relaciona las variables y establece la confiabilidad de cada sección del cuestionario. Para obtener la alfa de Cronbach se tiene una fórmula general:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1}\right]\left[1 - \frac{\sum_{i=1}^{k} S_i^2}{S_t^2}\right],$$

Dónde:

S_i^2 Es la varianza del ítem i,

S_t^2 Es la varianza de los valores totales observados y

k es el número de preguntas o ítems.

Después de recolectar los datos de 20 estudiantes que conformaron la prueba piloto de los 19 ítems aplicamos la fórmula del alfa de cronbach mediante el programa estadístico SPSS, obteniendo los siguientes resultados.

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos	0	0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.732	19

El resultado para el alfa de cronbach es de 0,732 el cual al ser mayor de 0,7 entonces nos garantiza una fiabilidad aceptable del instrumento utilizado.

El cuestionario se elaboró en base a un instrumento validado, consta de las siguientes partes: título, introducción, instrucciones, datos generales que incluyen

edad, sexo, distrito de procedencia, institución educativa a la que pertenece, año de estudio, seguidamente el contenido que consta de 19 preguntas que miden el nivel de conocimiento y la pregunta 20 que es de tipo informativa, de las cuales sobre concepto de las ITS (3), formas de transmisión (2), tipos de ITS (2), signos y síntomas (3), factores de riesgo (2), 6 preguntas acerca de medidas preventivas y una pregunta sobre complicaciones de las ITS. Las 19 preguntas serán de opción múltiple donde se dan opciones de respuesta y se pide seleccionar una o más de las alternativas dadas,

Con respecto al puntaje, sólo la pregunta 9(constituida por 4 enunciados para colocar V o F) y 13 tienen un valor 1.5 y las demás sólo 1 punto. No se consideró la pregunta 20 en el nivel de conocimientos.

Se clasificó el nivel de conocimiento de los adolescentes, de acuerdo a una ESCALA, teniendo en cuenta el puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems, la cual es la expresión de una calificación cuantitativa en términos vigesimales en bajo, medio y alto.

Se clasificó el nivel de conocimiento de la siguiente manera:

Nivel de conocimientos alto: cuando se obtiene una puntuación de: 17 - 20 puntos.

Nivel de conocimientos medio: cuando se obtiene una puntuación de: 11 - 16 puntos.

Nivel de conocimientos bajo: cuando se una puntuación de: 0 - 10 puntos.

Los datos fueron tabulados en una base de datos en Microsoft Excel 2007® y procesados para comparar 2 poblaciones.

Los datos cuantitativos fueron resumidos como medias y desviaciones estándar, previa verificación de la distribución normal de las variables y los datos cualitativos serán resumidos como proporciones y porcentajes. El nivel de confianza es del 95%, y se usara p significativa <0,05

3.5 Criterios de Cientificidad

Se usó los criterios de cientificidad propuestos por Guba y Lincoln, 1981 citado por Rada, D[56].

Confidencialidad:

Este criterio hizo énfasis en el rol del profesional de enfermería en la utilización y desempeño dentro del ámbito de su profesión, tomando en cuenta los valores y principios éticos y bioéticos en el desarrollo de sus cuidados enfermeros.

En nuestra investigación se garantizó que los datos obtenidos de los participantes sean de manera anónima, y que solo se utilicen con fines para dicha investigación, dando el carácter científico a la investigación[56].

Credibilidad:

La credibilidad es el grado o nivel en el cual los resultados de la investigación reflejen una imagen clara y representativa de la realidad o situación

dada. En la investigación se buscó que los hallazgos del estudio sean reconocidos como verdaderos por los participantes, evitando subjetividades por parte de las investigadoras. La credibilidad entraña dos aspectos, primero realizar la investigación de forma tal que se incremente la credibilidad de los resultados y segundo seguir los pasos necesarios para demostrarlos.

Confiabilidad y/o validez de resultados:

La información brindada por los participantes en la investigación no fueron manipulados o alterados por las investigadoras. Por tanto, se mostraron contenidos emitidos en forma natural, espontánea y sin incorporación de prejuicios de las investigadoras[56.]

Confirmabilidad:

La presente investigación representa el inicio para que se pueda realizar otras investigaciones, mediante este criterio se ayudará a otros investigadores a seguir la ruta de lo que las investigadoras realizarán. Para ello se realizará un informe de los resultados obtenidos.

3.6 Principios Éticos:

El presente proyecto de investigación se rigió mediante los principios éticos establecidos por el Decreto Supremo N° 011-2011-JUS. La encuesta fue voluntaria y anónima, mediante un escrito al inicio de la encuesta, se entendió como participación voluntaria al estudiante que acepte llenar la encuesta.

Principio de Beneficencia y ausencia del daño, este principio abarca el bien total de la persona humana en su integridad y en su concreta situación familiar y social. Es decir no producir daño intencionadamente. Este principio se aplicó en la presente investigación teniendo en cuenta que los riesgos sean razonables en relación con los beneficios esperados, que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y asegurar el bienestar del sujeto estudiado, minimizando los riesgos: usando el anonimato y se informará que los datos obtenidos sólo serán utilizados con el propósito de investigación. El llenado de la encuesta será anónimo y no se divulgaran los datos de los pacientes.

Principio de Respeto a la Dignidad Humana, se encarga de la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad que se constituyen como un fin supremo de la sociedad y del estado y fundamento para el ejercicio de los derechos que le son propios. La dignidad intrínseca de la persona humana prohíbe la instrumentación de ésta. La persona es considerada siempre como sujeto y no como objeto, su valor no depende de factores ajenos a su dignidad. El ser humano es respetado no sólo como persona, sino también conforme a su pertenencia a la familia humana.

Este principio se aplicó en la presente investigación en los adolescentes al permitir que ellos sean actores de sus propios actos y no simples instrumentos para obtener información y con previo conocimiento de los objetivos y procedimientos que se realizarán para la obtención de la información. De igual

forma se les brindó un trato amable y de respeto en todo momento, procurando que las preguntas formuladas no valla en con contra de sus valores y principios

Principio de Primacía del Ser Humano y de Defensa de la Vida Física, este principio menciona que el interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia. Pues es la ciencia la que se encuentra al servicio de la persona humana y no la persona humana al servicio de la ciencia La investigación y aplicación científica y tecnológica deben procurar el bien integral .y evitar el mal de la persona humana protegiendo siempre la vida, la salud, la privacidad y dignidad de la persona. En la investigación realizada en los adolescentes se consideró la aplicación de este principio, buscando hacer siempre el bien y evitar el mal, respetando la vida corporal y espiritual en todo momento de los adolescentes:

Principio de autonomía y responsabilidad personal, la autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. En este entendido viene integrada a la responsabilidad personal. Toda investigación y aplicación científica y tecnológica se desarrollará respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada. El consentimiento en tales términos supone el reconocimiento del derecho de la persona a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones. El consentimiento puede ser revocado en cualquier momento, sin que esto entrañe desventaja o perjuicio alguno para la persona.

Las investigadoras, considerando la edad de la población en estudio hicieron uso del consentimiento informado dirigido a los padres de los adolescentes por ser considerados como menores de edad, donde se informó sobre el título, objetivos de la investigación, finalidad de obtener los datos, así mismo nombres de los autores de la tesis e institución a la cual se pertenece, así se justificó el respeto que se merece cada persona y se permitió en ellos tomar decisiones informadas y autónomas.

Principio de Igualdad, Justicia y Equidad, este principio se aplicó en toda la investigación en torno a la vida humana, considera la igualdad de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen.

Los adolescentes tuvieron derecho a un trato justo, equitativo, tanto antes, durante y después de su participación en el estudio; quienes recibieron trato respetuoso y amable en todo momento, cumpliendo con todos los acuerdos establecidos entre ellos y el investigador

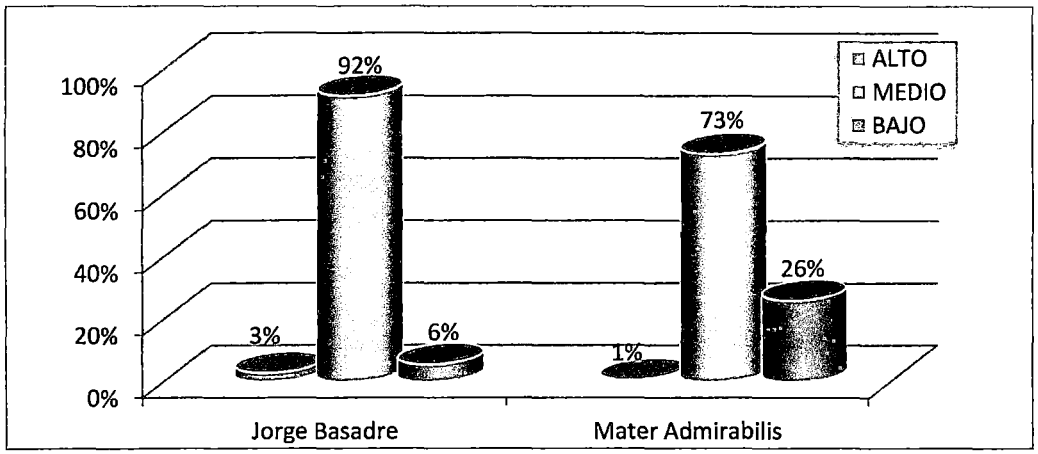
CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS.

El conocimiento se define como el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Se adquiere de manera diferente en cada etapa del ser humano. En la adolescencia, el conocimiento tiene un carácter hipotético deductivo, ya que conlleva a plantearse hipótesis para decidir cuáles de ellas someter a prueba y luego ver si se confirma o no. Sin embargo, en esta etapa se tiene la capacidad de probar simultánea o sucesivamente varias de las hipótesis planteadas, aplicando para ello un razonamiento deductivo que le llevará a dilucidar las verdaderas consecuencias de las acciones que ha efectuado sobre la realidad, es así que en este proceso de buscar respuestas sobre todo en el aspecto de la sexualidad, pueden desarrollar conductas de riesgo y como consecuencia adquirir una ITS.

Teniendo como objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos en adolescentes acerca de medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual entre adolescentes de la institución educativa nacional y una institución educativa particular de la provincia de Chiclayo 2014, se presenta las siguientes figuras:



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la Institución Educativa Nacional e Institución Educativa Particular 2014

FIGURA N° 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADOLESCENTES QUE CURSAN EL 4TO Y 5TO GRADO DE SECUNDARIA ACERCA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL SEGÚN INSTITUCIÓN EDUCATIVA. CHICLAYO 2014.

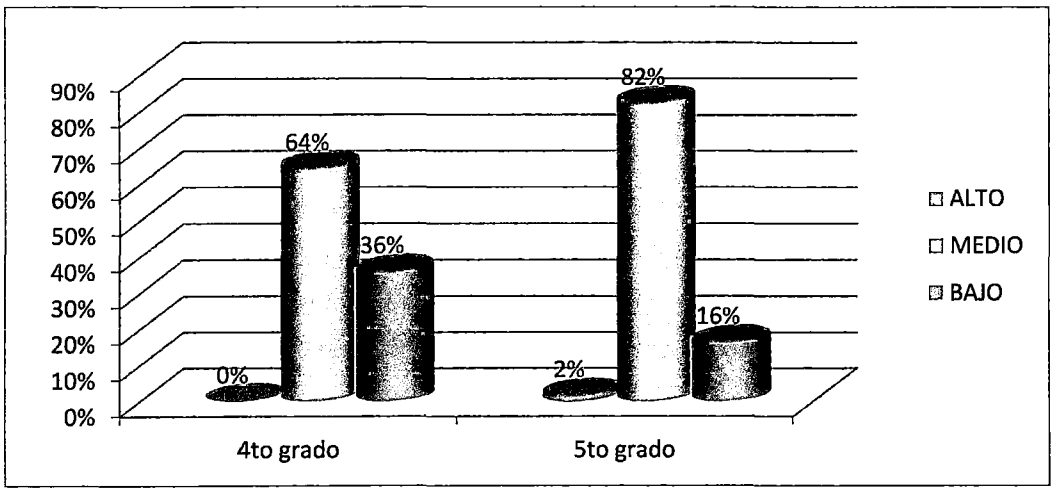
Al comparar el nivel de conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual en ambas instituciones, observamos que el nivel de conocimiento medio predomina en la institución educativa particular con un 91.7 % a diferencia de los adolescentes de la institución educativa nacional con un 73.2%. En cuanto al nivel de conocimientos bajo existe una diferencia significativa entre los adolescentes de la institución educativa Nacional (26.1%) y la institución privada (5.6%).

En el análisis Chi-cuadrado: $X^2 = 19{,}07$ g.l. = 2 $p < 0{,}01$

Asimismo, teniendo como objetivos específicos:

Objetivo específico 1:

Determinar el nivel de conocimientos acerca de medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual de adolescentes de la Institución Educativa Nacional– distrito de José Leonardo Ortiz.



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la Institución Educativa Nacional 2014

FIGURA Nº 02: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES ACERCA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL SEGÚN EL GRADO QUE CURSAN EN LA INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL CHICLAYO 2014.

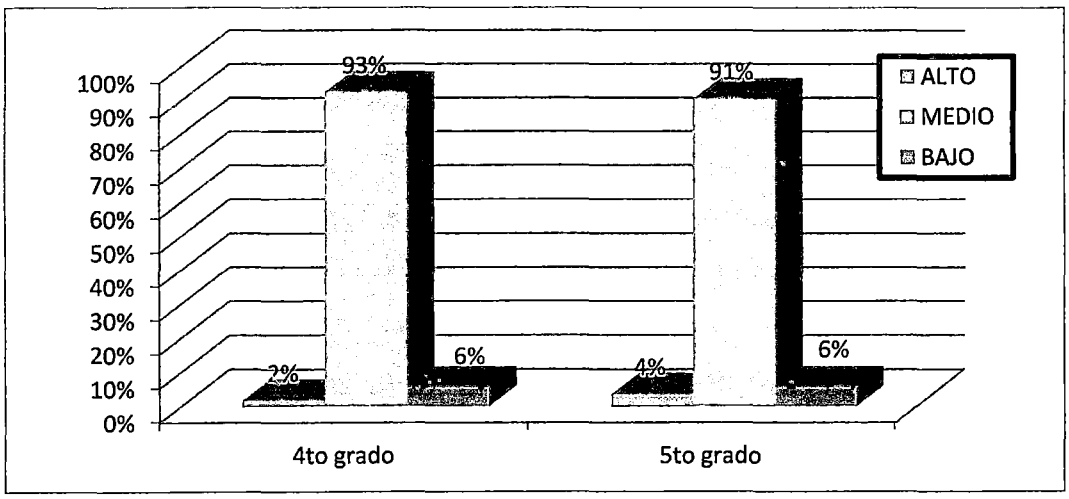
En la Institución Educativa Nacional, se puede apreciar que el 82% de los adolescentes del 5to grado y el 64 % que cursan el 4to grado tienen un nivel Medio conocimiento acerca de medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual, mientras que el 16% y el 36% de los adolescentes del 5to y 4to grado respectivamente poseen un nivel de conocimiento bajo. Existe

asociación significativa entre el grado de estudios y el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual en la Institución Educativa Nacional.

En el análisis Chi-cuadrado: $X^2 = 7,62$ g.l. = 2 $p < 0,05$

Objetivo específico 2:

Determinar el nivel de conocimientos acerca de medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual de adolescentes Institución Educativa Particular - distrito de Chiclayo, presentamos las siguientes figuras.



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la Institución Educativa Particular 2014

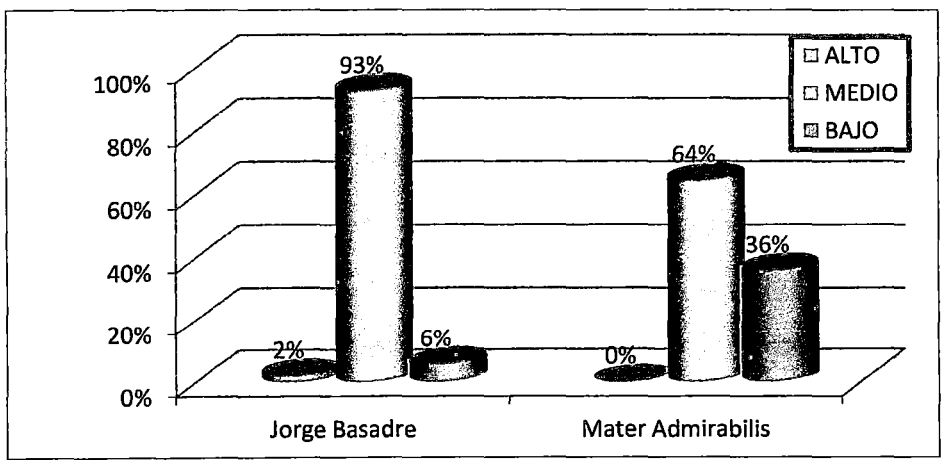
FIGURA Nº 03: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES ACERCA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL SEGÚN EL GRADO QUE CURSAN, EN LA INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR. CHICLAYO 2014.

De la institución educativa particular, el 90.7% de los adolescentes del 5to grado y el 92.6% que cursan el 4to grado tienen un nivel de conocimiento medio acerca de medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual, mientras

que el 5.6% de 4to y 5to poseen un nivel de conocimiento bajo. Asimismo el 3.7% y el 1.9% de los adolescentes del 5to y 4to grado respectivamente poseen un nivel de conocimiento alto. Se concluye que no existe asociación significativa entre el grado de estudios y el conocimiento acerca de las medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la institución Educativa particular

En el análisis Chi-cuadrado: $X^2 = 0,34$ g.l. = 2 p = 0,8422

Objetivo específico 3: Comparar el nivel de conocimientos acerca de medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual entre adolescentes de la institución educativa nacional y la institución educativa particular de la provincia de Chiclayo, presentamos los siguientes cuadros:

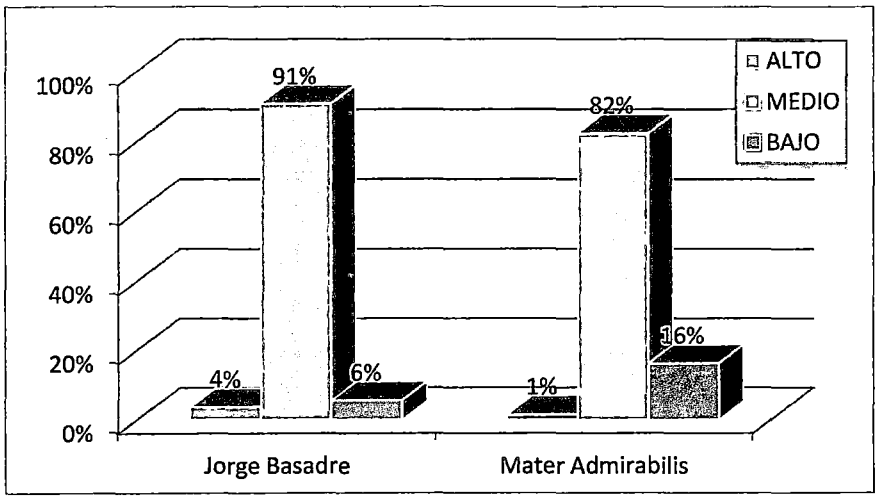


Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la Institución Educativa Nacional e Institución Educativa Particular 2014

FIGURA N° 04: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES QUE CURSAN EL 4TO GRADO, SEGÚN INSTITUCIÓN EDUCATIVA. CHICLAYO 2014.

Al comparar el nivel de conocimiento de medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual entre los adolescentes del 4to grado de ambas instituciones educativas en estudio, se encontró que el 93% y el 64% de los adolescentes de la institución educativa Particular y nacional respectivamente poseen un nivel de conocimiento medio. Asimismo predomina el nivel de conocimiento bajo en la institución educativa nacional con un 35.71% a diferencia de la institución privada con solo 5.56%. Se concluye que existe asociación significativa entre el nivel conocimiento de los adolescentes del 4to grado y la Institución Educativa a la que pertenecen.

En el análisis Chi-cuadrado: $X^2 = 16,76$ g.l. = 2 $p < 0,01$



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la Institución Educativa Nacional e Institución Educativa Particular 2014

FIGURA Nº 05: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES QUE CURSAN EL 5TO GRADO, SEGÚN INSTITUCIÓN EDUCATIVA. CHICLAYO 2014.

Al comparar el nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual entre los adolescentes del 5to grado de

ambas instituciones educativas en estudio, se encontró que en la institución educativa particular el 90.74% de sus adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio y el 5.56 % poseen un nivel bajo, mientras que en la institución educativa nacional un 82.35% tienen un nivel de conocimiento Medio y 16.18% un nivel bajo. Se concluye que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento de los adolescentes del 5to grado y la Institución Educativa a la que pertenecen.

En el análisis Chi-cuadrado: $X^2 = 3,82$ g.l. = 2 p = 0,1484

4.2 DISCUSION.

Los adolescentes forman parte de un grupo humano que se encuentra en riesgo de poder adquirir alguna Infección de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA, con grandes consecuencias para su desarrollo personal y social, todo ello debido a la carencia de información veraz y completa con respecto a los conocimientos de prevención de estos temas.

El conocimiento es el acumulo de información, según el constructivismo, el sujeto va formando a lo largo de su desarrollo, el construye su propio conocimiento y sus ideas, va pasando por una serie de estadios que, en definitiva, son distintas formas de interaccionar con la realidad. En el caso de los adolescentes adquieren el conocimiento de manera más compleja debido a los cambios propios de su edad y la información que tienen producto de la educación que reciben, constituyendo un factor que contribuye al nivel de conocimientos[58].

Los resultados que se obtuvieron en este estudio indican que al comparar de manera general el conocimiento acerca de medidas preventivas sobre las ITS de ambas instituciones (Figura n°1), se evidencio que los adolescentes de la institución particular tienen un mayor conocimiento acerca del tema que los adolescentes de la Institución estatal, estos resultados se respaldan en la base teórica presentada , la cual hace referencia a aquellos factores que influyen en la obtención del conocimiento a si tenemos el factor socioeconómico , pues se cree que los que asisten a escuelas privadas por lo general provienen de familias con mejores recursos económicos, mayor nivel cultural, lo cual hace posible una

comunicación entre padres – hijos más fluida acerca de la sexualidad. Sin embargo en las instituciones públicas, encontramos adolescentes que en su gran mayoría pertenecen a familias ubicadas en los quintiles más bajos de pobreza, por lo tanto el acceso a la información se dificulta y el nivel de conocimiento es menor.

Además los adolescentes que pertenecen a instituciones privadas cuentan en su mayoría con medios de comunicación como: internet, la radio, la televisión, los cuales facilita el acceso a la información. Sin embargo no son los únicos medios que existe, los profesores constituyen una de las fuentes principales de información después de los padres, En el caso de la Institución Nacional se tratan los temas de sexualidad dentro de la asignatura "Ciencia y Ambiente", pero de manera muy superficial, pudiendo crear en los alumnos más dudas e inquietudes y llevando a buscar información en sus propias amigos que muchas veces les proporcionan información inadecuada y errónea.

Además en la figura 1, aparte de evidenciarse que los adolescentes de la institución particular conocen más acerca de medidas preventivas de las ITS que los pertenecientes a los de la Institución estatal, llama la atención que de estos últimos existe un porcentaje considerable (73,2%) que obtuvieron un nivel medio de conocimiento aunque un 26,1% con nivel bajo. Estos resultados se asemejan con lo obtenidos por Arrasco J, Gonzáles J. (Perú_2012) en la investigación denominada "Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas

Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5° año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo, donde se muestra que el nivel de conocimiento de la población de estudio sobre ITS-VIH/SIDA es medio (74.0%), seguido de un nivel de conocimiento bajo (18.2%).

En la figura 2, Nivel de conocimientos de los adolescentes acerca de medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual según el grado que cursan en la I.E. Nacional Chiclayo 2014, se encontró que existe asociación significativa entre el grado de estudios y el conocimiento de las ITS, es decir a mayor grado de estudio, mayor es el nivel de conocimientos y esto va acorde a lo ya mencionado sobre la teoría del Constructivismo, el cual refiere que el conocimiento se adquiere y se construye con el tiempo. En esta institución, los adolescentes del 4to de secundaria tratan temas de educación sexual en el curso de Ciencia y Ambiente.

En la figura 3: Nivel de Conocimiento de los adolescentes acerca de medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual según el grado que cursan en la I.E.P. Chiclayo 2014, apreciamos que no existe asociación significativa entre el grado de estudios y el conocimiento. Lo expresado llama la atención porque es de esperar que los adolescentes que tienen más años de estudio en el colegio tengan, a su vez, mayores conocimientos que los del cuarto año y que el porcentaje aumente según se incremente los años de estudio, lo que no se observa en esta población.

En este caso, pese a que la Institución privada no cuenta con cursos donde se enseñen temas de educación sexual en ningún grado de estudio, pues se enfocan principalmente en formarlos en asignaturas que aseguren su ingreso a la universidad, sin embargo los adolescentes pertenecen a familias de mejor poder adquisitivo los cuales permiten acceder a otros medios de comunicación como el internet, radio, tv, etc., sin importar la edad o el grado en que se encuentren, facilitando el acceso a la información sobre sexualidad.

En el anexo 3, Nivel de Conocimiento acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual según Dimensiones, en los adolescentes de la I.E.P y la I.E.N, se observa que en la dimensión "Definición de las ITS" tienen un conocimiento Alto y en la dimensión "medidas preventivas" un nivel medio en ambas instituciones. Sin embargo en la I.E. P notamos que tienen menor nivel de conocimiento en "Complicaciones de las ITS" a diferencia de la I.E.N en la dimensión "formas de transmisión".

Podemos notar que los adolescentes de ambas instituciones conocen qué es una infección de transmisión sexual y cómo prevenirlas, sin embargo falta enfatizar y profundizar en aspectos como "tipos de ITS", "Signos y síntomas", "Factores de riesgo", "complicaciones de las ITS" y "formas de transmisión".

En el Anexo 4: Nivel de conocimiento ALTO acerca de las infecciones de transmisión sexual según sexo, en los adolescentes de la I.E.P y la I.E.N, se aprecia que el 2% de mujeres poseen un nivel de conocimiento alto a diferencia del 1 % de los hombres, nótese que la diferencia no es significativa.

En cuanto al nivel de conocimiento MEDIO (anexo 5), los hombres poseen un 82% a diferencia de las mujeres con un 74 %. Asimismo en el nivel de conocimientos BAJO (anexo 6), las mujeres poseen un 24 % en cambio los hombres un 17 %, se concluye que los hombres tienen un mayor conocimiento acerca de las ITS que las mujeres, pues obtuvieron más porcentaje de en el nivel de conocimiento medio y menos porcentaje en el nivel de conocimiento BAJO.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Luego del tratamiento y análisis de los datos se llegó a las siguientes conclusiones:

- ✓ La institución particular tiene mayor nivel de conocimiento, pues predomina el nivel de conocimiento medio, e con un 91.7 % a diferencia de los adolescentes de la institución educativa nacional con un 73.2%.. Asimismo en cuanto al nivel de conócimientos bajo existe una diferencia significativa entre los adolescentes de la institución educativa Nacional (26.1%) y la institución privada (5.6%).

- ✓ En la Institución Educativa particular, el 91.7% de sus adolescentes tienen un nivel medio de conocimientos y solo 5.6 % un nivel de conocimiento bajo.
- ✓ En la Institución Educativa nacional 73.2% poseen un nivel medio de conocimientos y 26.1% un nivel de conocimientos bajo.",
- ✓ En ambas instituciones, se aprecia un nivel ALTO de conocimiento sobre Definición de las ITS , en segundo lugar sobre medidas preventivas.
- ✓ En la I.E.P. conocen menos sobre Complicaciones de las ITS, mientras que en la I.E.N. , conocen menos sobre Formas de transmisión de las ITS.

RECOMENDACIONES

A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

- Facilitar la realización de investigaciones en sus instituciones y el acceso de información.
- Sugerir la mejora del programa de Educación Sexual en las aulas.
- Fomentar la participación de la familia, en la educación sexual de los adolescentes

A LA FAMILIA:

- Fomentar la comunicación entre padres e hijos, acerca de temas de sexualidad.

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

- Fomentar la investigación en este grupo etario
- Fomentar la realización de proyectos de proyección social con los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caballero P.,Yagui M., Espinoza M. "Prioridades regionales y nacionales de investigación en salud, Perú 2010-2014: un proceso con enfoque participativo y descentralista." : Perú 2010 Setiembre 8 [fecha de acceso: 1 de octubre del 2013]URL disponible en:

   http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/medicina_experimental/v27_n3/pdf/a13v27n3.pdf

2. Padrón L., Vega C." Conocimientos y actitudes de riesgo para infección por el virus de inmunodeficiencia humana en estudiantes de Medicina Integral Comunitaria" Perú 209 feb. [fecha de acceso: 5 set. del 2013]URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2009000100003&script=sci_arttext

3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) "La adolescencia: Una época de oportunidades"- Estado mundial de la infancia 2011. Nueva York, Febrero de 2011. p. 2. [fecha de acceso: 10 dic. del 2013]URL disponible en: http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf

4. Organización de las Naciones Unidas .Acceso universal a los servicios de salud reproductiva [en linea] 2012 Julio [citado 26 agosto 2012]; URL disponible en: http://www.un.org/es/events/populationday/

5. MINSA. "Embarazo adolescente en el Perú" 2010-Perú[citado 15 Nov. 2013]; URL disponible en: http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/UNFPA-AECID-Hoja-de-Datos-1.pdf

6. GERESA- "Población según distrito y grupos atareos Lambayeque -2 014

7. Escobar J."La sexualidad en la Adolescencia" 2009 Nov.- Venezuela[citado 15 Nov.2013];URL disponible en :http://www.monografias.com/trabajos76/sexualidad-adolescentes/sexualidad-adolescentes.shtml

8. Cosavalente O. y colaboradores. "Prevención del Embarazo Adolescente"Lima-2012 [fecha de acceso: 5 set. del 2013]URL disponible en: https://bay174.mail.live.com/default.aspx?id=64855#fid=flinbox

9. Mendoza L. Arias M."Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana"Chile-2012, [citado 26 agosto 2012]; URL disponible en: ttp://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400006

10. PRONASIDA – "Infecciones de transmisión sexual", Paraguay – 2011, [citado 26 agosto 2012]; URL disponible en: http://www.pronasida.gov.py/index.php?option=com_content&view=article&id=30:infecciones-de-transmision-sexual-its&catid=1:informacion-basica

11. WilliamsonN."Estado de la población mundial 2013 –UNFPA" ,EE.UU 2013- [fecha de acceso: 5 set. del 2013]URL disponible en: file:///C:/Users/CASA/Pictures/SP-SWOP2013.pdf

12. Calvo M."Red Salud UC- Incremnto de ITS" Chile 2013, [fecha de acceso: 5 set. del 2013]URL disponible en: http://redsalud.uc.cl/ucchristus/ginecologia-y-obstetricia/destacados/infecciones-trasmision-sexual-mayo-2013.act

13. CárcamoC., Campos P."Prevención Comunitaria de Enfermedades de Transmisión Sexual(PREVEN)" Perú 2012. [fecha de acceso: 5 set. del 2013] URL disponible en: http://www.proyectopreven.org/portal/index.php

14. MINSA "Situación del VIH/SIDA en el Perú -2013" [fecha de acceso: 5 set. del 2013] URL disponible en: http://www.dge.gob.pe/vigilancia/vih/Boletin_2013/enero.pdf

15. INEI "Análisis situacional del Perú- 2013" [fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://www.inei.gob.pe/

16. ONUSIDA- "Informe para el día mundial del sida -2011", [citado 26 agosto 2012];URL disponible en: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_es.pdf

17. MINSA, "Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente", Lima – 2012

18. Código de los Niños y Adolescentes [fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dga/nuevo-codigo-ninos-adolescentes.pdf

19. MINSA, "Lineamientos de política sectorial en ITS, VIH y Sida"-Perú 2007, [fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1255_MINSA1496.pdf

20. Reyes T, Rosero LL,Yapud M. "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de 15 a 19 años de los colegios Jorge Martínez Acosta y Cesar Antonio Mosquera, de la provincia del Carchi – Ecuador 2010 [fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/index.php/record/view/10514

21. Ríos B, Yera M, Guerrero M. "Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro", Vnezuela 2009. [fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552009000200008&script=sci_arttext

22. Castro I. "Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes- Habana",Cuba, 2010. [fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2010000500014&script=sci_arttext

23. Martínez M, Rodríguez M, Quevedo M23., en el estudio "Conocimientos de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión Sexual Habana. 2009", [fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://bvsalud.org/portal/resource/es/cum-40553

24. Choccare C "En el estudio "Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007", [fecha de acceso: 5 set. del 2014]URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/521/1/choccare_sc.pdf

25. Arrasco J, Gonzáles J. (Perú_2012) °Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5° año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo.[fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_81_Binder1.pdf

26. Vijy E. "Depresión en los adolescentes", [fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1794/1/09253.pdf

27. OMS-"Salud en la adolescencia" [fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

28. Orengo J. "Teoría Sicosexual: Sigmund Freud" , [fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/janette_orengo_educ_173/Teoria_sicosexual_de_Sigmund%20Freud.pdf

29. Iglesias J. "Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales". España 2013. [fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en:http://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-03/desarrollo-del-adolescente-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/

30. Network- "Teoria picosocial del desarrollo humano de Erick Erickson" 2010. [fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://www.bcasas.org.pe/red/sites/default/files/Teoria%20psicosocial%20del%20desarrollo%20humano%20de%20Erik%20Erikson.pdf

31. ONU- "Orientación sexual e identidad de género en el derecho internacional de los derechos humanos" 2011. [fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://acnudh.org/wp-content/uploads/2013/11/orentaci%C3%B3n-sexual-e-identidad-de-g%C3%A9nero2.pdf.

32. Sigmund F. "Fases de la Sexualidad" [fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://www.elalmanaque.com/sexualidad/informacion/info4.htm

33. Portillo Carlos. " La teoría de Lawrence Kohlberg"[fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://ficus.pntic.mec.es/~cprf0002/nos_hace/desarrol3.html

34. Santander E.,Fich F. "Normas de manejo y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)" [fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://epi.minsal.cl/epi/html/normas/Normas_de_manejo_y_tto_de_ITS.pdf

35. MINSA. "Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de las ITS, VIH y Sida" Perú 2012. [fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/PortalVIH/internomenu.asp?Int=2&Opc=1

36. OMS. "Infecciones de Transmisión Sexual"2013.[fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/

37. Alegre V. "Enfermedades de transmisión sexual". [fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://www.uv.es/derma/CLindex/CLets/CLets.html

38. StorckS."Gonorrea". MedlinePlus- 2013. [fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007267.htm

39. Salud 180- "Virus del Papiloma Humano" México 2013.fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://www.salud180.com/salud-z/virus-del-papiloma-humano

40. INS- "Hepatitis B" Perú 2013.fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en:http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Hepatitis%20B%20C%20y%20Delta.pdf

41. ONUSIDA."Información básica sobre el VIH"- 2009. echa de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://www.unicef.org.gt/3_te_toca/documentos/vihsida/Fastfacts_hiv_es.pdf

42. ESNI. Norma Técnica de Inmunizaciones.[Documento en línea].Perú, 2009. [Consultado el 11 de marzo del 2014], Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uGxc0uogKIwJ:www.minsa.gob.pe/webftp.asp?ruta%3Ddocconsulta/documentos/dgsp/inmunizaciones/NTINMUNIZACIONES-FINAL.doc+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe

43. Chacón T. "Its y Sida en adolescentes: descripción, prevención y marco legal" Costa Rica 2010. fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152009000200008

44. Cheesman S. "Conceptos básicos en Investigación" México 2010. fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf

45. Fernández M."Bases Históricas y Teóricas de Enfermería" fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(IV).pdf

46. ChavezO."Introducción a la Investigación"de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://virtual.uptc.edu.co/drupal/files/195/contenido/pdf.pdf

47. Rivero S." La Gestión del Conocimiento y el Factor Humano. Aprendizaje Organizacional" fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://www.monografias.com/trabajos34/gestion-conocimiento/gestion-conocimiento2.shtml

48. Melguizo E. "Creencias y prácticas en el cuidado de la salud" Colombia 2008. fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1_12.pdf

49. Giraldo A. "La promoción de la salud como Estrategia para el fomento de Estilos de vida saludables"2010Fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf

50. Ancona M. "Investigación Cuantitativa" Fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible:en:http://ipes.anep.edu.uy/documentos/investigacion/materiales/inv_cuanti.pdf

51. Monografía .com [Sede web] [Consultado: 12 de noviembre 2012] Disponible en: http://www.monografias.com/trabajos17/educacion-comparada/educacion-comparada.shtml.04 Junio 2011

52. Posada G."Estadística" Colombia 2008. Consultado: 12 de noviembre 2012] Disponible en:http://www.funlam.edu.co/administracion.modulo/NIVEL-03/Estadistica.pdf

53. Beltran A." La técnica de la encuesta y el cuestionario como instrumental de la investigación científica" 2011 Consultado: 12 de noviembre 2012] Disponible en:http://www.monografias.com/trabajos43/encuesta-y-cuestionario/encuesta-y-cuestionario.shtml

54. Aparicio A."El cuestionario" 2010. Consultado: 12 de noviembre 2012]Disponibleen:http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Presentaciones/Cuestionario_(trab).pdf

55. Arrasco M. y Gonzales J. "Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5° año de secundaria 1ª de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo. Perú 2012. fecha de acceso: 5 set. del 2014] URL disponible en: file:///C:/Documents%20and%20Settings/PC/Mis%20documentos/Downloads/cuestionario.pdf

56. Centro Universitario Sao Camilo. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. Bioethikos. [Revista en Línea]. Sao Camilo.2011. [Consultado el 20 de diciembre del 2013], Disponible en: htpp://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/89/A15.pdf

57. Belmont."Principios éticos"2010 [Consultado el 20 de diciembre del 2013], Disponible en: file:///C:/Documents%20and%20Settings/PC/Mis%20documentos/Downloads/7c_Informe_Belmont%20(2).pdf

58. Rafael A. "Teorías del desarrollo cognitivo" 2008, Consultado el 15 de noviembre 2014],Disponible: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo_0.pdf

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Por la presente, yo .....tutor de él (la) adolescente....., autorizo participar a mi menor hijo de la investigación titulada:

"CONOCIMIENTOS EN ADOLESCENTES ACERCA DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE CHICLAYO. 2014" realizada por las estudiantes de Enfermería:Malca Tarrillo, María Jesús y Neciosup Quesñay, Cinthya Elizabeth de la UNPRG para optar título de Licenciada en Enfermería, cuyo objetivo de la investigación es: Determinar diferencias en el nivel de conocimientos de los adolescentes acerca de medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual en colegios de Chiclayo - 2014

1. Mi participación será espontánea y tendré que responder un cuestionario de 20 preguntas la cual tomará aproximadamente 25 minutos.
2. La información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
3. Las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesario respecto al asunto abordado.
4. Tendré el derecho de retirar el consentimiento para mi participación cuando lo desee.
5. Confío plenamente que todo lo expresado será de estricta confidencialidad entre encuestado y las investigadoras, brindo mi autorización

_____ Entrevistador

_____ Entrevistado

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERIA

CUESTIONARIOESTRUCTURADO SOBRE "CONOCIMIENTOS EN ADOLESCENTES ACERCA DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE CHICLAYO- 2014"

INTRODUCCIÓN:

El presente cuestionario tendrá como objetivo recolectar información acerca de los conocimientos sobre medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual, en adolescentes. Esta solo se utilizará específicamente para complementar este trabajo y será totalmente confidencial.

Sugerimos sinceridad en las respuestas.

Gracias por su colaboración.

I. INSTRUCCIONES:

A continuación usted dispondrá de una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija y marque con un aspa (X) la respuesta que cree conveniente.

II. DATOS GENERALES

- Edad: _____ Sexo:_____
- Procedencia: _____
- Instituciones Educativa _____
- Año de estudios: 4to: ..... 5to: .....

III. CONTENIDO

1. Las Infecciones de Transmisión Sexual son:

   a) Infecciones que se trasmiten a través de las relaciones sexuales.

   b) Infecciones que se trasmiten a través de las relaciones sexuales desprotegidas, con una persona infectada.

   c) Infecciones que se trasmiten a través de las relaciones sexuales desprotegidas.

   d) Infecciones que se trasmiten a través de las relaciones sexuales con homosexuales.

2. Identifique las formas de contagio de las infecciones de transmisión sexual (ITS)

   1) Sexo oral
   2) Sexo sin condón
   3) Transfusión de sangre sin analizar
   4) Uso de baños públicos
   5) Besos

   Son correctas:

   A) 3,4,5 B) 1,2 y 3 C) 1,2 y 4 D) 2,3 y 5

3. La principal forma de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual es:
   a) De la madre infectada al bebé (durante el embarazo, el parto ó después del parto).
   b) Al tocar, abrazar y saludar dando la mano a una persona infectada.
   c) Al compartir agujas y alimentos con una persona infectada.
   d) A través de las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada.
4. De las siguientes enfermedades, señala aquellas que usted considera que son de transmisión sexual.

   1) Sífilis 3) Gonorrea 5) VIH-sida
   2) Hepatitis A 4) Herpes genital

   Son correctas:

   A) 1, 2,3 y 5 B) 2. 3,4,5 C)1, 2,4,5 D) 1.3.4 y 5

5. ¿Cuál de las siguientes infecciones de transmisión sexual son curables?

   1) Sífilis 2) Gonorrea 3) VIH- Sida 4) Herpes genital 5) chancro

   Son ciertas:

   A) 2,3,4 B) 3,4,5 C)1,2,5 D) 2,4,5

6. El SIDA es:
   a) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que tiene cura.
   b) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que aún no tiene cura.

c) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que se cura con el tiempo.

d) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que solo afecta a homosexuales.

7. ¿Qué es el VPH?

a) Es una bacteria que produce cáncer de cuello uterino

b) Es un virus que produce cáncer de vulva

c) Es un virus que produce cáncer de cuello uterino

d) Es una bacteria que produce quistes ováricos.

8. Acerca de los signos y síntomas de las ITS, son ciertas:

1) La Sífilis pasa por varias etapas o estadios, uno de los signos y síntomas que se presenta en el estadio primario es el chancro.

2) La Gonorrea es una Infección de Transmisión Sexual que afecta más a las mujeres que a los hombres.

3) El prurito, hormigueo y ulceras son signos y síntomas del Herpes genital

4) La Triconomiasis solo afecta a las mujeres

A) 2,3 y 4 B) 1,2, y 3 C) 1,3 y 4 D) Solo 1 y 2

9. Colocar V(verdadera) ó F (falsa), donde corresponda

1) La Vaginosis bacteriana produce secreción grisácea con olor característico a pescado ( )

2) El síntoma más característico del Papiloma humano son los condilomas o verrugas ( )

3) El chancroide es una enfermedad que puede producir ulceras ( )

4) La pérdida de peso, el decaimiento y cansancio, el dolor y las erupciones de la piel son signos y síntomas del SIDA( )

10. ¿Se reconoce una Infección de Transmisión sexual, cuando se presenta :

1) Dolor abdominal
2) Ulceras/ llagas/verrugas en los genitales
3) Secreción genital con mal olor
4) picazón/comezón en los genitales
5) Orina turbia

Son correctas:

a) 1,2,3 b) 2,3,4 c) 1,3,5 d) 1,2 y 4

11. Las mujeres adolescentes son más propensas a contagiarse de una ITS, debido a:

a) Los altos niveles de estrógenos y progesterona.

b) Los efectos del ciclo menstrual.

c) Por qué tienen el cérvix inmaduro, la superficie vaginal es mayor y más vulnerable.

d) Que son más conservadoras.

12. ¿Cuáles son los factores que favorecen el contagio de las infecciones de transmisión sexual?

1) Teniendo relaciones sexuales con más de una pareja.

2) Usando preservativo en las relaciones sexuales

3) Teniendo relaciones sexuales con personas que conoces por primera vez

4) Teniendo relaciones con personas del mismo sexo.

A) 1,2 y 3 B) 1.3 y 4 C) 2,3 y 4 D) Sólo 1 y 3

13. El uso del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual. ¿Por qué?

    a) Es el método anticonceptivo más eficaz.
    b) Es un método de barrera que evita el intercambio de fluidos corporales (semen, secreción vaginal)
    c) Es elaborado a base de látex y evita el embarazo.
    d) Retrasa la eyaculación.

14. Ordenar la forma correcta de usar el preservativo:

    1. Manteniéndolo por la punta y desenrollar el condón hasta la base del pene.
    2. Abrir con cuidado el envase para no desgarrar el condón.
    3. Coger con dos dedos la punta del condón y colocarlo en el extremo del pene.
    4. Retirar con cuidado el condón del pene, evitando que se desparrame el semen.

    El orden es:

    A) 1,2,3 y 4 B) 4,3,2 y1 C)3,2,1 y 4 D)2,3,1 y 4

15. Las medidas preventivas para evitar una ITS-VIH/SIDA son:

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

16. El Sexo Seguro es una actividad sexual que no expone a la pareja a contraer alguna Infección de Transmisión Sexual, incluye:

a) Besos, abrazos, caricias y tener relaciones sexuales.

b) Besos, abrazos, masturbarse y tener relaciones sexuales.

c) Besos, abrazos, caricias y hacer uso del preservativo.

d) Besos, caricias y uso de métodos anticonceptivos.

17. Las condiciones necesarias para usar un preservativo son:

a) Cerciorarse de que el condón no está pasado de fecha, el pene tiene que estar en erección para colocar el preservativo, utilizar grasa, lociones o vaselina para lubricar el preservativo.

b) Cerciorarse de que el condón no está pasado de fecha, utilizar grasa, lociones o vaselina para lubricar el preservativo.

c) Cerciorarse de que el condón no está pasado de fecha, abrir con cuidado el envase para no desgarrar el preservativo, el pene tiene que estar en erección para colocar el preservativo.

d) Cerciorarse de que el condón no está pasado de fecha, verificar que el condón no esté deñado y usar espermicidas antes del acto sexual.

18. La abstinencia sexual es:

A) La decisión de privarse totalmente de compartir besos, abrazos y caricias.

B) La decisión de privarse parcialmente de las relaciones sexuales.

C) La decisión de privarse totalmente de las relaciones sexuales.

D) La decisión de privarse parcialmente de compartir besos, abrazos, caricias y relaciones sexuales

19. Las complicaciones que trae las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA gson:

    a) Infecciones que pueden generalizarse por todo el cuerpo, infertilidad.
    b) Aborto , infecciones que pueden generalizarse por todo el cuerpo,
    c) Aborto, infecciones que pueden generalizarse por todo el cuerpo, aumenta riesgo de contagiarse de VIH.
    d) Infecciones que pueden generalizarse por todo el cuerpo, aumenta riesgo de contagiarse de VIH.

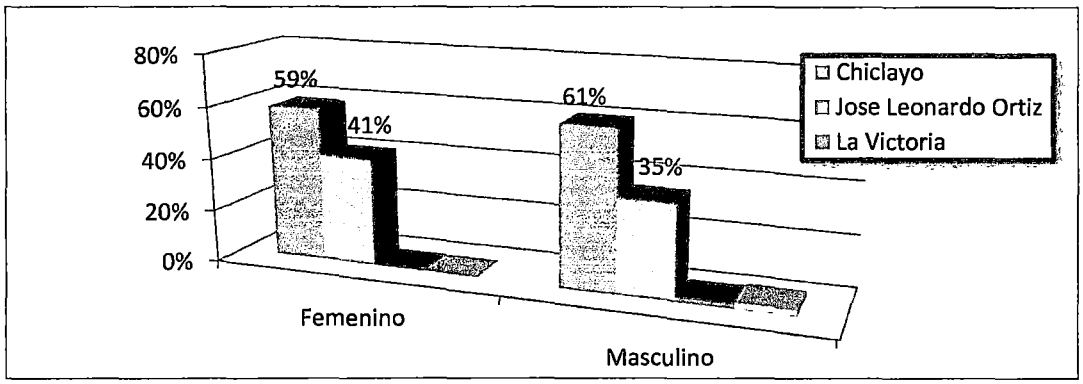
20. ¿Has recibido información acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual?

    A) SI B) NO

    Si tu respuesta es SI, indicar, cuáles fueron los medios por los cuales obtuviste información:

    a) Familiares (padres, tíos, etc.)
    b) Radio, Tv Internet
    c) Médico y enfermera
    d) Amigos
    e) Escuela (profesores)

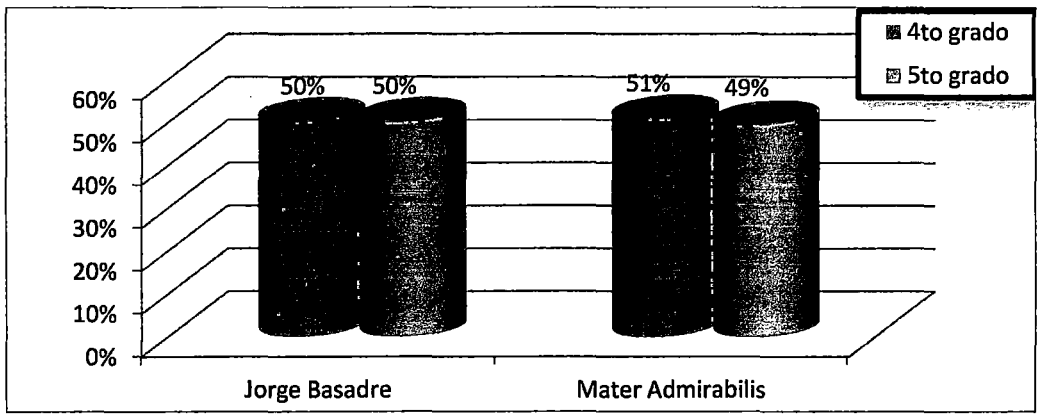
CUADROS SOCIODEMOGRÁFICOS



Fuente: Encuesta aplicada por las autoras a los adolescentes de la I.E.N e I.E.P

FIGURA N° 01: Género de los alumnos de 4to y 5to grado de secundaria de las I. E. Particular y Nacional según el lugar de procedencia. Chiclayo 2014.

La distribución de la muestra estuvo constituida por 246 alumnos, de los cuales 126 (51%) alumnos del sexo masculino y 119 (49%) alumnas o del sexo femenino, la mayoría de ellos proceden del distrito de Chiclayo (60%) y del distrito de Leonardo Ortiz (38%) mientras que sólo el 2% restante proceden de los distritos de Lambayeque y La Victoria. Los datos obtenidos permiten afirmar que la mayoría de los estudiantes que conforman la muestra son del sexo masculino, sin embargo existe una diferencia poco significativa con relación al sexo femenino y la mayoría provienen del distrito de Chiclayo.



Fuente: Encuesta aplicada por las autoras a los adolescentes de la I.E.N y la I.E.P

FIGURA N° 01: Grado que cursan los alumnos según la institución educativa que pertenecen. Chiclayo 2014

Se observa que se seleccionaron 108 (44%) alumnos de la institución educativa Jorge Basadre y 138 (56%) de la institución educativa Nacional pero en ambas instituciones educativas, se eligió una cantidad similar de alumnos que cursan el 4to y 5to grado de educación secundaria.

DIMENSIONES	Inst. Educ. Particular						Inst. Educ. Mater Nacional					
	ALTO		MEDIO		BAJO		ALTO		MEDIO		BAJO	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Definición de las ITS	98	91%	10	9%	0	0%	124	90%	13	9%	1	1%
Formas de transmisión	56	52%	49	45%	3	3%	76	55%	6	4%	56	41%
Tipos de ITS	50	46%	47	44%	11	10%	66	48%	48	35%	24	17%
Signos y síntomas	31	29%	67	62%	10	9%	37	27%	78	57%	23	17%
Factores de riesgo	91	84%	16	15%	1	1%	92	67%	44	32%	2	1%
Medidas preventivas	0	0%	103	95%	5	5%	0	0%	129	93%	9	7%
Complicaciones de las ITS.	14	13%	79	73%	15	14%	26	19%	89	64%	23	17%

Cuadro Nº 01: Nivel de Conocimiento acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual según Dimensiones, en los adolescentes de la I.E.P y la I.E.N.

En este cuadro, se aprecia que en la I.E.P. el 91 % de los adolescentes tiene un nivel de conocimientos ALTO sobre definición de las ITS, el 95 % tiene un nivel MEDIO sobre medidas preventivas y un 10 % tienen un nivel BAJO sobre tipos de ITS. En la I. E.N., el 90 % de los adolescentes tiene un nivel de conocimientos ALTO sobre definición de las ITS, el 93 % tiene un nivel MEDIO sobre medidas preventivas y un 41 % tienen un nivel BAJO sobre formas de transmisión de las ITS.

Anexo N° 04: Nivel de conocimiento ALTO acerca de las infecciones de transmisión sexual según sexo, en los adolescentes de la I.E.P y la I.E.N

I.E SEXO		I.E.P.	I.E.N.	TOTAL
HOMBRE	n	1	0	1
	%	2%	0%	1%
MUJER	n	1	1	2
	%	2%	1%	2%

En esto cuadro podemos observar que: el 2% de las mujeres adolescentes de ambas instituciones poseen un nivel de conocimientos ALTO, en comparación al 1% de los varones.

Anexo N° 05: Nivel de conocimiento MEDIO acerca de las infecciones de transmisión sexual según sexo, en los adolescentes de la I.E.P y la I.E.N

I.E SEXO		I.E.P.	I.E.N.	TOTAL
HOMBRE	n	51	53	104
	%	88%	77%	82%
MUJER	n	40	48	88
	%	80%	70%	74%

En este cuadro podemos observar que: el 82% de los hombres adolescentes de ambas instituciones poseen un nivel de conocimientos MEDIO, en comparación al 74% de los mujeres.

Anexo N° 06: Nivel de conocimiento BAJO acerca de las infecciones de transmisión sexual según sexo, en los adolescentes de la I.E.P y la I.E.N.

I.E SEXO		I.E.P.	I.E.N.	TOTAL
HOMBRE	n	6	16	22
	%	10%	23%	17%
MUJER	n	9	20	29
	%	18%	29%	24%

Aquí apreciamos que: el 24% de las mujeres adolescentes de ambas instituciones poseen un nivel de conocimientos BAJO, mientras que los varones sólo el 17 %.