

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## FACULTAD DE ENFERMERÍA



**NIVEL DEL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE  
TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA DEL DISTRITO DE CAYMA-  
AREQUIPA 2015.**

Tesis elaborado por la bachiller:

**AMELIA LISBETH AYALA MAMANI**

Para optar el título profesional de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AREQUIPA-PERÚ  
2015**

## PRESENTACIÓN

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARIA.

S.D

De conformidad con lo establecido en la Facultad de Enfermería que Ud. dignamente dirige, presentamos a su consideración y a las señoras miembros del jurado del presente trabajo de investigación: **NIVEL DEL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE CAYMA- AREQUIPA 2015**, requisito indispensable para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Espero que el presente trabajo sea de conformidad y que cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Diciembre del 2015

---

*Amelia Lisbeth Ayala Mamani*

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ASUNTO** : Decreto N° 0142 – FENF- 2015 / N° 15035993

### **DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS**

**A** : Doctora Sonia Núñez Chávez

Decana de la Facultad de Enfermería

**DE** : Jurado Dictaminador

**ASUNTO** : Dictamen de Borrador de Tesis Titulado:

**"NIVEL DEL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN  
SEXUAL Y SIDA EN ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE  
CAYMA- AREQUIPA 2015"**

**FECHA** : 23 de noviembre, 2015

---

Reunidos los miembros del Jurado Dictaminador, y revisado el borrador de tesis presentado por la señorita: **AMELIA LISBETH, AYALA MAMANI**; se aprueba el estudio que debe pasar a la fase de sustentación.

  
Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes

  
Dra. Susana Díaz de Bellido

  
Dra. Gloria Núñez Lovón

**INFORME DE ASESORIA DE TESIS**

**A : DRA. SONIA NUÑEZ CHAVEZ  
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA**

**DE : MGTER. MIRTA CARDEÑA VALVERDE**

**ASUNTO : Asesoría de Tesis  
"NIVEL DEL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE  
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA EN  
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL  
DISTRITO DE CAYMA. AREQUIPA 2015"**

**AUTORA : AMELIA LISBETH AYALA MAMANI**

**FECHA : 14 de octubre 2015**

---

**ANTECEDENTES:** Aprobado el Proyecto de Tesis se inicia el asesoramiento Revisando y reajustando el Planteamiento Teórico así como el Planteamiento Operacional.

Se realizaron varias sesiones de trabajo y se observó el Avance de la ejecución del mismo.

Se revisaron los resultados en las tablas así como su Interpretación.

**APRECIACIÓN PERSONAL:**

La investigación cumple con los requisitos del método Científico, los resultados son un aporte práctico para el quehacer de Enfermería.

La Autora demostró dedicación esfuerzo y Responsabilidad durante la ejecución del estudio.

Atentamente.

**Mgter. Mirta Cardeña Valverde**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DECRETO N° N068-FENF-2015; Expediente N° 15019050

### DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Doctora Sonia Núñez Chávez  
Decana (E) de la Facultad de Enfermería

De : Jurado Dictaminador

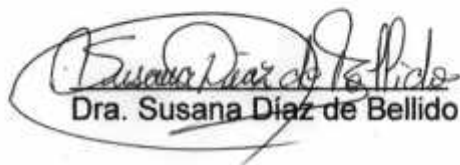
Asunto : Dictamen de Proyecto de Tesis titulado:  
NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE ITS Y  
VIH DE ADOLESCENTES EN UNA I.E. DEL DISTRITO DE  
CAYMA – AREQUIPA 2015

Fecha : 16 de junio 2015

---

*Reunidos los miembros del Jurado Dictaminador y revisado el Proyecto de Tesis presentado por la señorita Bachiller: **AMELIA LISBETH AYALA MAMANI**; se autoriza el pase a la fase de ejecución.*

  
Dra. Esberthy Rodríguez Ismodes

  
Dra. Susana Díaz de Bellido

*A la Facultad de Enfermería y  
a mis queridas docentes por su  
gran ejemplo y colaboración.*



*A mis padres y hermana con mucho  
cariño, por el apoyo que  
constantemente me dan y por  
hacer posible este sueño.*

*En especial a mi abuelita  
Dominga, por su guía  
y ejemplo de perseverancia.*

## ÍNDICE

	<b>Pag.</b>
<b>Índice de ilustraciones</b>	09
<b>Resumen</b>	10
<b>Abstract</b>	10
<b>Introducción</b>	11

### CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1 Enunciado del problema	13
1.2 Descripción del problema	13
1.3.- Interrogantes Básicas	15
1.4 Justificación del problema	15
2.- OBJETIVOS	16
3.- MARCO TEÓRICO	17
4.- ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	38
5.- HIPOTESIS	43

### CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.-TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN	44
1.1.- Técnica: Cuestionario	44
1.2.- Instrumento: Formulario de preguntas	44
2.- CAMPO DE VERIFICACIÓN	44
2.1.- UBICACIÓN ESPACIAL	44
2.2.- UBICACIÓN TEMPORAL	45
2.3.- UNIDADES DE ESTUDIO	45
2.3.1.-UNIVERSO	45
2.3.2.- SELECCIÓN DE LA MUESTRA	45

3.- ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.1.- Recursos humanos	46
3.2.- Recursos materiales	46
3.3.- Recursos institucionales	46
3.4.- Recursos económicos	46

### CAPÍTULO III

#### RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Resultados	50
Conclusiones	61
Recomendaciones	62
Referencias Bibliográficas	63
Anexos	66

## INDICE DE ILUSTRACIONES

### Tablas:

- |  |    |
|--|----|
| 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ LORENZO CORNEJO ACOSTA 2015.  | 50 |
| 2. INICIO DE RELACIONES SEXUALES SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ LORENZO CORNEJO ACOSTA 2015.   | 51 |
| 3. CONOCIMIENTOS DE CONCEPTO, SIGNOS DE ITS Y CONCEPTO DE SIDA SEGÚN GRADO DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ LORENZO CORNEJO ACOSTA 2015.                                   | 52 |
| 4. CONOCIMIENTOS DE FORMAS DE TRANSMISIÓN DE ITS Y VIH Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN GRADO DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ LORENZO CORNEJO ACOSTA 2015.                    | 52 |
| 5. CONOCIMIENTOS EN FORMAS DE PREVENCIÓN DE ITS, SEXO SEGURO Y CONDUCTAS SEXUALES DE ALTO RIESGO SEGÚN GRADO DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ LORENZO CORNEJO ACOSTA 2015. | 54 |
| 6. CONOCIMIENTOS DE FORMAS DE PREVENCIÓN Y MECANISMOS DE PROTECCIÓN DE ITS SEGÚN GRADO DE ESTUDIO. USO DE PRESERVATIVO. EN ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ LORENZO CORNEJO ACOSTA 2015. | 55 |

7. NIVEL GENERAL DE CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE ITS Y VIH SEGÚN GRADO DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ LORENZO CORNEJO ACOSTA 2015. 57
8. NIVEL GENERAL DE CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE ITS Y VIH SEGÚN GÉNERO EN ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ LORENZO CORNEJO ACOSTA 2015. 58
9. NIVEL GENERAL DE CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE ITS Y VIH SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ LORENZO CORNEJO ACOSTA 2015. 60



**NIVEL DEL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE CAYMA- AREQUIPA 2015.****LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT PREVENTION OF SEXUAL TRANSMISSION DISEASES AND AIDS IN TEENAGERS FROM A EDUCATION INSTITUTION IN THE DISTRICT OF CAYMA CITY OF AREQUIPA 2015.**AYALA MAMANI AMELIA LISBETH <sup>(1)</sup>**RESUMEN**

La presente investigación tiene por objetivo precisar el nivel de conocimiento sobre formas de prevención de infecciones de transmisión sexual y SIDA que tienen los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa 40046 José Lorenzo Cornejo Acosta. De manera que a través de la identificación de deficiencias en el conocimiento, se contribuya a una más amplia valoración en la actual problemática de salud sexual en los adolescentes. Dicha investigación se realizó durante los meses de Abril al mes de Setiembre; emplea la metodología descriptiva, para la cual se aplicó la técnica del cuestionario y como instrumento el formulario de preguntas de manera transversal. De esta investigación se concluye que: El nivel de conocimientos de los estudiantes respecto a la prevención de infecciones de transmisión sexual y síndrome de inmunodeficiencia adquirida es deficiente, siendo el género femenino el que tiene mayor deficiencia de conocimiento. Respecto a la importancia del preservativo, los estudiantes muestran un nivel adecuado del conocimiento; a diferencia en la forma y condiciones del mismo, donde muestran un nivel deficiente.

**Palabras Clave:** Nivel de conocimiento- infecciones de transmisión sexual.

**ABSTRACT**

This research pursues the objective of identifying the knowledge level concerning the prevention forms of Sexually Transmitted Infections and AIDS by 4th and 5th grades high school students at I. E. 40046 José Lorenzo Cornejo Acosta school. This way, through the specification of the shortcomings of knowledge, it will be possible to contribute to a wider assessment about the issue of sexual diseases in teenagers. Such a research has been carried out during April and September, it makes use of descriptive methodology, for which the questionnaire technique has been applied as well as a question formularies in a transversal way as an instrument. This research has arrived to the following conclusions: The knowledge level on STI and AIDS is quite poor, being the female gender the one with more deficiency. Regarding the use of condom, students show a fair knowledge level unlike the awareness of the ways and conditions of its use, which is rather poor.

**Keywords:** Level of Knowledge- Sexual Transmission Diseases.

---

<sup>1</sup>Tesis realizada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Católica de Santa María. San Martín de Porres U-11 Cayma. Teléfono:349353 Correo Electrónico: anmely20@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación busca la identificación de deficiencias en el conocimiento de las formas de transmisión de ITS y VIH, de tal manera que los resultados proporcionen una más amplia valoración en la actual problemática de salud sexual en los adolescentes y también se apliquen en estrategias de salud para la prevención de estas enfermedades transmisibles.

En Arequipa en una encuesta realizada a 1200 mujeres aproximadamente el 4.8 % no conoce las dos principales formas de prevención (uso condones y limitar el número de parejas sexuales) por otro lado en el conocimiento acerca de ITS el 26.8 % no conoce sobre las ITS y el 22.1% no conoce síntomas específicos de ITS<sup>2</sup>, por lo que la importancia de un diagnóstico específico de la realidad en cada Institución Educativa resulta una necesidad, de manera que se apliquen estrategias cada vez más específicas en las poblaciones vulnerables.

Con la prevención se puede reducir la propagación de estas enfermedades y con ellas sus complicaciones como pueden ser, desde la alteración de la imagen corporal, hasta la infertilidad, el cáncer de cuello uterino, el deterioro de la calidad de vida como también la estigmatización y el deterioro de la salud psicológica.

Así según la OMS las infecciones de transmisión sexual y sus lesiones tubéricas son la principal causa prevenible de infertilidad, la clamidiasis no tratada es causa de enfermedad inflamatoria pélvica sintomática<sup>3</sup>. Además se debe considerar el alto presupuesto en salud que se destina al tratamiento de estas enfermedades, que se ve incrementado cuanto mayor sea el deterioro provocado por la enfermedad, lo que debería disminuir con una adecuada detección temprana.

Dentro de esta problemática se considera el inicio de las relaciones sexuales, que en los adolescentes tiene la tendencia a presentarse en edades más precoces,

---

<sup>2</sup>Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica de salud familiar- ENDES 2013.[Internet].Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2014.[actualizado 21 may 2014; citado: 24 jul 2015]. Disponible en: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/index.html](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html)

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015. [Internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2007. [actualizado 2015; citado 20 jul 2015]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473_spa.pdf)

como se evidencia según el INEI en la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar” realizada a nivel nacional, donde la primera relación sexual antes de los 15 años de edad se presentó en un 7,9% por lo que se deduce que, la prevención de estas infecciones debe enfocarse en la educación de estos temas dentro de las aulas.

Dicha prevención de las Enfermedades Transmisión Sexual y SIDA a través del conocimiento de conceptos propiamente dichos, como de síntomas y complicaciones constituye la relevancia científica de la investigación. Por otro lado la reducción del contagio de estas enfermedades transmisibles en los adolescentes en pro de una vida saludable constituye la relevancia social.

Según lo mencionado, la promoción y prevención en aulas es necesaria, a través de investigaciones como la presente que se denomina: Nivel del conocimiento sobre prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Cayma- Arequipa 2015, siendo la investigación de relevancia personal ya que permitirá la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería.

Este y otros aspectos más que forman parte del tema de estudio de la presente investigación se irán dilucidando conforme se desarrolle la misma, a través del tratamiento de los capítulos que incluyen el planteamiento teórico, operacional, resultados.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA

#### 1.1 Enunciado del problema

NIVEL DEL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE CAYMA- AREQUIPA 2015.

#### 1.2 Descripción del problema

##### a) Campo y línea:

- Campo: Ciencias de la salud.
- Área: Enfermería.
- Línea: Enfermería en la salud del adolescente.

**b) Operacionalización de las variables:**

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
Nivel del conocimiento.	<p>1.1. Infecciones de transmisión sexual más frecuentes.</p> <p>→ Preguntas: 1- 4 en instrumento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Infecciones de transmisión sexual.</li> <li>❖ Signos diferenciales de las infecciones de transmisión sexual.</li> <li>❖ Concepto de Sida.</li> <li>❖ Complicaciones de las infecciones de transmisión sexual.</li> </ul> <p>Nivel de conocimiento a determinarse de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optima: 18- 20</li> <li>• Adecuada: 15- 17</li> <li>• Aceptable: 11- 14</li> <li>• Deficiente: 0-10</li> </ul>
	<p>1.2. Formas de transmisión y diagnóstico.</p> <p>→ Preguntas: 5- 8 en instrumento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Principal forma de transmisión de ITS</li> <li>❖ Principal forma de transmisión de VIH</li> <li>❖ Principal forma de diagnóstico de ITS.</li> <li>❖ Principal forma de diagnóstico de VIH.</li> </ul> <p>Nivel de conocimiento a determinarse de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optima: 18- 20</li> <li>• Adecuada: 15- 17</li> <li>• Aceptable: 11- 14</li> <li>• Deficiente: 0-10</li> </ul>
	<p>1.3. Formas de prevención y mecanismos de protección de infecciones de transmisión sexual.</p> <p>→ Preguntas: 9- 16 en instrumento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Medidas preventivas de las ITS</li> <li>❖ Sexo seguro.</li> <li>❖ Preservativo como medida preventiva, forma de uso.</li> <li>❖ Relaciones sexuales y conductas sexuales de riesgo.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Inicio de relaciones sexuales.</li> <li>○ Relaciones sexuales homo y heterosexuales.</li> </ul> </li> </ul> <p>Nivel de conocimiento a determinarse de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optima: 18- 20</li> <li>• Adecuada: 15- 17</li> <li>• Aceptable: 11- 14</li> <li>• Deficiente: 0-10</li> </ul>

### 1.3 Interrogantes Básicas

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre formas de prevención de ITS y VIH que tienen los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa 40046 José Lorenzo Cornejo Acosta del Distrito de Cayma?

### 1.4 Justificación del problema

La adolescencia es la etapa de desarrollo del ser humano con mayores conflictos biopsicosociales y culturales, así mismo la de mayor susceptibilidad ante la influencia tanto de la sociedad como de los modelos comportamentales que son amigos, familiares, educadores, que están ligados al desarrollo de la conducta sexual del adolescente, repercutiendo en su salud emocional y en su conducta posterior.

Esta etapa sin una adecuada guía familiar o consejería profesional puede conllevar a conflictos y riesgos en el adolescente; Así los modelos incorrectos pueden evidenciarse en adolescentes en la práctica de conductas sexuales de riesgo y en mayores riesgos de contraer enfermedades transmisibles como son las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA. Por lo dicho esta etapa de vida es de importancia para el sector salud y en específico para enfermería.

De acuerdo a esto el Ministerio de Salud, como medida de protección del adolescente, ha implementado distintas actividades como lo es La Estrategia Sanitaria Nacional, realizada durante el año 2012<sup>4</sup> donde se aconsejó a 1 millón 612 mil 850 adolescentes de ambos sexos, estrategia que comprendía los temas de: consejería integral, nutricional, plan de atención integral, Consejería Salud Sexual y Reproductiva y Consejería de VIH e ITS.

---

<sup>4</sup>Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica de salud familiar- ENDES 2012. [Internet]. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2014. [actualizado 21 may 2014; citado: 24 jul 2015]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>

Dentro de las circunstancias actuales, es necesario, tanto para la sociedad como para el sector salud, la investigación acerca de cuánto conocen los adolescentes de prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH ya que el desconocimiento de dicho tema puede conllevar a criterios errados, poco saludables.

Por todo esto el profesional de enfermería, dentro de su rol en salud comunitaria, es un profesional importante y confiable para la obtención de información acerca de sexualidad y conducta sexual saludable, de tal manera que el adolescente pueda formar esta conducta en base a criterios correctos y pueda llevar a la práctica decisiones en pro de su salud.

De esta manera la presente investigación quiere dar a conocer el nivel de conocimientos que poseen los alumnos de esta institución educativa acerca de las formas de prevención de infecciones de transmisión sexual, de manera que los resultados de la misma sean de utilidad para una mejora en los conocimientos brindados a los estudiantes y se abarque de mejor manera la interdisciplinariedad del abordaje del adolescente.

Además de lo ya expuesto cabe mencionar que dicho estudio de investigación se realiza para la obtención del Título profesional de Enfermería.

## 2. OBJETIVOS

Precisar el nivel de conocimiento sobre formas de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH. SIDA que tienen los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa 40046 José Lorenzo Cornejo Acosta.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

##### 3.1.1. Tipos de infecciones de transmisión sexual

Estas infecciones se diferencian según el agente patógeno causal:

- Las causadas por bacterias: Sífilis, gonorrea.
- Las causadas por virus: Herpes genital, VPH, VIH.
- Las causadas por protozoos y hongos: Tricomoniasis.

##### A. GONORREA:

La gonorrea es una enfermedad perteneciente al grupo de las infecciones de transmisión sexual, cuyo agente es la Neisseria Gonorrhoeae, esta ITS se puede contraer por contacto con boca, vagina, pene o ano.

La bacteria prolifera mucosas o zonas húmedas, como la uretra, en mujeres se pueden encontrar en las trompas de Falopio, útero y cuello uterino.

##### a. Síntomas:

En varones pueden ser:

- Ardor al orinar.
- Incremento en la frecuencia urinaria.
- Secreción del pene (blanca, amarilla o verde).
- Uretritis.
- Inflamación testicular.
- Faringitis gonocócica.

En mujeres pueden ser:

- Flujo vaginal.
- Dolor y ardor al orinar.
- Incremento en la frecuencia urinaria.
- Faringitis.

- Dolor durante relaciones sexuales.
- Dolor intenso en abdomen bajo y fiebre en caso de diseminación a las trompas de Falopio y estómago.

#### **b. Complicaciones:**

Complicaciones que pueden presentarse en mujeres:

- Propagación de la infección a las trompas de Falopio con posterior consecuencia de esterilidad.
- Transmisión vertical en caso de mujeres embarazadas, es decir de la madre al bebé durante la gestación o el parto.

En hombres pueden ser:

- Estrechamiento de la uretra.
- Absceso alrededor de la uretra.

Más complicaciones en ambos sexos:

Las infecciones pueden diseminarse en articulaciones, válvulas cardíacas y cerebro (meningitis).

#### **c. Diagnóstico:**

Las pruebas y exámenes que se realizan para el diagnóstico de esta enfermedad son el cultivo y la Tinción de Gram, siendo la primera la de mayor confiabilidad.

En el cultivo las muestras tomadas de: cuello uterino, vagina, uretra, ano o garganta, dan un diagnóstico confirmación al cabo de 72 horas.

### **B. HERPES GENITAL:**

El herpes genital es una ITS causada por el virus del herpes simple del tipo 2 (VHS-2). El virus del herpes simple tiene dos tipos los cuales se deben diferenciar, el tipo 2 causa el herpes genital y se transmite a través de secreciones orales o genitales.

Este virus puede infectar al contacto de piel, vagina, pene o boca con las erupciones o úlceras de alguien que ya tiene el virus.

**a. Síntomas:**

- Falta de apetito
- Fiebre
- Malestar general
- Mialgia
- Inflamación de ganglios linfáticos

Las manifestaciones que caracterizan a esta enfermedad son ampollas pequeñas, dolorosas y llenas de un líquido claro, frecuentemente encontradas en las siguientes áreas:

- “Mujeres: en labios externos (vaginales), vagina, cuello uterino, ano (parte externa) y en muslos o glúteos.
- Hombres: pene, escroto, ano (parte externa), muslos o glúteos”<sup>5</sup>.

Debe considerarse que en ambos sexos dichas ampollas pueden presentarse en la lengua, boca, ojos, encías, labios, dedos de la mano.

**b. Diagnóstico:**

Las pruebas diagnósticas pueden ser: el cultivo, análisis de sangre y la Reacción en cadena de la polimerasa (RCP), tanto el cultivo como la RCP se realizan con el líquido de una ampolla. Este último es el examen más preciso para determinar si el virus del herpes está presente en la ampolla.

---

<sup>5</sup>NHI Biblioteca Nacional de Medicina. Medline Plus. [biblioteca virtual en línea]. EE.UU.1993. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000857.htm>. [consulta: 24 jul 2015]

### C. SÍFILIS:

La sífilis es una infección de transmisión sexual que tiene por agente causal a una espiroqueta llamada *Treponema Pallidum* la cual una vez adquirida desarrolla la enfermedad en tres estadios.

“La mayoría de los casos de sífilis se adquieren por contacto sexual directo con una persona en el estadio primario de la enfermedad; pero esta infección se transmite durante el estadio primario, secundario y de latencia, pero no durante el periodo de sífilis tardía”<sup>6</sup>.

La evolución de los periodos se dan a un ritmo preciso lo cual determina su diferenciación, una vez dado el contagio el periodo de incubación es de 15 a 30 días, en seguida se presenta el periodo primario caracterizado por la presencia del chancro, acompañado o no de adenopatía y septicemia, dicho periodo tiene una duración aproximada de siete semanas, donde se tiene mayor capacidad infectiva, decreciendo la contagiosidad después de este tiempo. Posterior a ello se presenta el periodo secundario, caracterizado por lesiones cutáneas que persisten de 3 a 5 meses, a continuación se presenta el periodo de latencia.

“El chancro es una lesión de forma redondeada u oval de alrededor de un centímetro de diámetro, erosiva, de color rojo, intensa indurada y de consistencia cartilaginosa”.<sup>7</sup>

En el periodo primario el *chancro* se localiza en el sitio de inoculación durante tres semanas posterior a la exposición. Dichas lesiones se manifiestan en hombres habitualmente en el pene y en la mujer en labios mayores.

---

<sup>6</sup>Rodriguez Pichardo A. Sífilis. En: Dermatología. España: Editorial Océano, 2014: 807- 822.

<sup>7</sup> Ob. Cit.Dermatología.2014

#### a. Diagnóstico:

El *Treponema Pallidum* es detectable por tinciones convencionales, por ello la observación directa de la bacteria sólo es dable con tinciones especiales en lesiones húmedas (chancro o condilomas) del periodo secundarios, estas tinciones pueden ser:

- Inmunofluorescencia directa
- Inmunoperoxidasas

Además de estas pruebas se puede hallar el *Treponema Pallidum* o su ADN en la Reacción de la Polimerasa en Cadena (PCR).

#### D. CHANCRO BLANDO

El chancro blando es una infección de transmisión sexual cuyo agente causal es el *haemophilusducreyi*, una bacteria gramnegativa.

La bacteria ingresa al organismo por pequeñas erosiones mucosas o cutáneas produciendo un infiltrado, por ello su transmisión es casi exclusivamente sexual en presencia de úlceras genitales siendo de tres a diez días su periodo de incubación.

“En varones se presenta como una pápula, con eritema alrededor, tempranamente se convierte en pústula que en las siguientes 24-48 horas se rompe originando una úlcera de aspecto ovalado de un diámetro aproximado de 1.5 cm dolorosa con bordes bien delimitados, hundidos y una secreción purulenta”<sup>8</sup>; en mujeres suele localizarse en la pared vaginal o zona peri anal.

---

<sup>8</sup> Sánchez Hurtado G, Sánchez Ramos I. Chancro blando, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal. En: Dermatología. España: Editorial Océano, 2014: 823-835.

**a. Diagnóstico:**

El diagnóstico del Chancro blando requiere del aislamiento de la bacteria y su cultivo en medios especiales durante 1-3 días.

Debe mencionarse que es necesario hacer un diagnóstico diferencial con las principales causas de úlceras genitales como: chancroide, sífilis primaria, herpes genital, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal.

**E. PAPILOMA HUMANO**

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un virus que se transmite por contacto genital es decir, contacto sexual vaginal y/o anal.

Hay más de 100 tipos diferentes del VPH pero no todos ellos ocasionan cuadros severos ya que algunos tipos pueden causar verrugas genitales mientras que otros tipos pueden causar cáncer del cuello uterino, vagina, vulva o ano, la mayoría de estas son causadas por los tipos 6, 11, 16 ó 18.

Dentro de las medidas preventivas está la realización de la prueba del Papanicolaou que realizada periódicamente es una medida eficaz además de la abstinencia y la fidelidad.

La prueba de Papanicolaou examina los cambios en las células que causa el VPH y puede detectarlos en forma temprana, antes de que las células se vuelvan cancerosas, lo que permite su tratamiento antes de que se agrave.

Cabe señalar que existe la vacuna contra el virus del papiloma humano, esta vacuna previene de los tipos de papiloma 6, 11, 16 y 18 que son los responsables del cáncer cérvico uterino, la vacuna está disponible para niñas que aún no han iniciado su

vida sexual, pero se accede a ella según especificaciones del programa de vacunación determinado por cada país.

## F. VAGINOSIS BACTERIANA:

La vaginosis bacteriana es la causa de mayor frecuencia para la secreción o mal olor vaginal; sin embargo más del 50% de mujeres que presentan VB son asintomáticas. “La VB es un síndrome poli microbiano en el que se produce el reemplazo de la flora vaginal normal (lactobacilos) por una flora mixta compuesta por anaerobios, *Gardnerellavaginalis* y *Mycoplasma hominis*”<sup>9</sup>.

En la VB es de difícil detección ya que no existe, o es mínima, la inflamación del epitelio vaginal, que es característica de una alteración más que una infección propiamente dicha.

El *lactobacillus* actúa como protector contra las infecciones, tanto vaginales como cervicales en la mujer, ya que inhibe el crecimiento de la *Gardnerella Vaginalis*, pero la causa esta alteración microbiana no se ha determinado del todo bien.

### a. Síntomas:

“Este síndrome se caracteriza por los síntomas mal olor vaginal (olor a pescado), y un aumento ligero o moderado de la leucorrea que posee un aspecto homogéneo con escasa viscosidad y que cubre de manera uniforme toda la mucosa vaginal”<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup>Mazuecos Blanca J. Gonococia, Uretritis no gonocócica, tricomonas, Vaginosis Bacteriana (*Gardnerella*). En: Dermatología. España: Editorial Océano, 2014: 835- 856.

<sup>10</sup>Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E. Harrison Principios de Medicina Interna. Vol. 2.16a ed. México: McGraw-Hill; 2005.

**b. Diagnóstico:**

La VB puede diagnosticarse mediante criterios clínicos o mediante la tinción de Gram.

También debe considerarse la medición de pH, para lo cual se recomienda tomar la muestra de las paredes laterales o posteriores de la vagina, debiendo evitarse el moco cervical que tiene un pH mayor de 7.0, no obstante un pH > 4.5 no resulta específico de vaginosis bacteriana.

**G. TRICOMONIASIS**

La tricomoniasis está causada por un protozoo flagelado llamado *Trichomonas Vaginalis*, que parasita exclusivamente el tracto urogenital humano, en mujeres puede encontrarse en la vagina y en la uretra, mientras que en varones puede hallarse en uretra, próstata y el epidídimo<sup>11</sup>.

La *Trichomonas vaginalis* se disemina por medio de la relación sexual con un compañero infectado o contacto de vulva a vulva (entre mujeres). El parásito no puede sobrevivir en la boca o en el recto.

Es característico que la tricomoniasis sintomática produzca una secreción vaginal homogénea, purulenta, amarilla, verdosa y maloliente, acompañada de prurito, eritema y edema vulvar<sup>12</sup>.

**a. Síntomas:**

En mujeres se puede presentar:

- Molestias durante el coito.
- Prurito en la parte interna de los muslos.

<sup>11</sup>Mazuecos Blanca J. Gonococia, Uretritis no gonocócica, tricomonas, Vaginosis Bacteriana (Gardnerella). En: Dermatología. España: Editorial Océano, 2014: 835- 856.

<sup>12</sup>Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E. Harrison Principios de Medicina Interna. Vol. 2.16a ed. México: McGraw-Hill; 2005.

- Secreción vaginal amarillenta o verdosa.
- inflamación o prurito en la vulva y/o labios.
- Olor fétido vaginal.

En hombres se puede presentar:

- Ardor posterior a la micción o eyaculación.
- Prurito en uretra.
- Secreción de la uretra.

La disuria y secreción uretral, en varones, suele ser purulenta y más escasa que en la gonocócica, así mismo puede producirse un estado de portador asintomático prolongado.

#### **b. Diagnóstico:**

Se pueden realizar tomas de secreción vaginal, ectocervix, orina, uretra anterior o semen. El diagnóstico generalmente se lleva a cabo mediante la visualización al microscopio de las secreciones vaginales, pero ni el examen en microscópico directo en fresco, ni las tinciones Gram, Giemsa, Papanicolaou son confiables para el diagnóstico.

El cultivo es el método diagnóstico más sensible y específico de la tricomoniasis, en varones debe realizarse el cultivo de tomas uretral, urinaria o de semen.

#### **H. SIDA:**

El agente etiológico del SIDA es el de la inmunodeficiencia humana (VIH) que actúa atacando el sistema inmunitario debilitándolo, así queda en riesgo de contraer otras enfermedades como infecciones o hasta el cáncer. Una vez contraído el virus, éste permanece ya que esta ITS no tiene cura, la infección del VIH es una pandemia global.

**a. Transmisión:**

“El VIH se transmite por medio de contactos homosexuales y heterosexuales, siendo la transmisión entre miembros del sexo opuestos la forma más frecuente de transmisión, además con sangre y hemoderivados”<sup>13</sup>, entonces se transmite:

- A través del contacto sexual oral, vaginal y anal.
- A través transfusiones sanguíneas (de sangre contaminada) o por compartir agujas.
- De madre a hijo durante el embarazo a través de la circulación sanguínea compartida, o posterior al parto por medio de la lactancia materna.
- Se ha demostrado la presencia del VIH en el líquido seminal.

No se transmite por:

- Abrazos.
- Picadura de mosquitos.

Donación de sangre u órganos:

- Esta enfermedad no se transmite al donador de sangre u órganos ya que ellos nunca tienen contacto directo con los receptores, así mismo los que donan sangre nunca tienen contacto con el que la recibe.
- El VIH se puede transmitir en donación de sangre u órganos si el donante es una persona infectada, por los bancos de sangre y programas de donación de órganos realizan exámenes minuciosos a donantes de sangre y tejidos.

---

<sup>13</sup>Ob.cit. Harrison Principios de Medicina Interna.2005.

Las poblaciones con mayor riesgo de contraer el VIH son:

- Adictos a drogas que comparten agujas.
- Recién nacidos de madres con VIH que no recibieron tratamiento durante el embarazo.
- Compañeros sexuales de personas que estén infectados con el virus o con SIDA, o de personas con comportamientos con alto riesgo, es decir uso de drogas inyectables o el sexo anal,

Una vez contraído, el VIH se encuentra en muchos fluidos y tejidos del cuerpo:

- Únicamente el semen, la sangre, el flujo vaginal y la leche materna son transmisores.
- Pero, el virus también se puede encontrar en el tejido del sistema nervioso, el líquido cefalorraquídeo y la sangre.

#### **b. Síntomas**

Los síntomas relacionados con la infección aguda por VIH pueden ser: Fiebre, cefalea, úlceras bucales como candidiasis, mialgias, sudores fríos, erupciones cutáneas, faringitis, ganglios linfáticos inflamados.

Sin embargo, aunque el tiempo que transcurre entre la infección hasta las primeras manifestaciones es variable, se estima una mediana de tiempo de 10 años, siendo además que otras personas permanecen totalmente asintomáticas, donde la aparición de una infección suele ser la primera evidencia del VIH.

De no recibir tratamiento, casi todas las personas infectadas con el VIH contraerán el SIDA. Un pequeño grupo de

pacientes con VIH desarrollará el SIDA muy lentamente o nunca lo padecerá, estos últimos son: pacientes sin progresión de la enfermedad<sup>14</sup>.

### 3.1.2. Morbilidad de las infecciones de transmisión sexual.

Si bien la mayor parte de ITS no son directamente mortales se debe considerar la morbilidad de las mismas y sus repercusiones en la salud reproductiva, y la calidad de vida posterior a la infección. Por ello es necesario realizar una somera contextualización y revisar las cifras a nivel mundial, según la OMS: hay más de 340 millones de casos nuevos a nivel mundial de infecciones bacterianas y protozoarias de transmisión sexual<sup>15</sup>.

Además, de manera más específica, podemos señalar que en América del Sur la prevalencia del herpes virus varía entre el 20% y el 40%, por otro lado el Papiloma Virus humano provoca anualmente unos 500 000 casos de cáncer cérvico uterino y 240000 defunciones, principalmente en países de escasos recursos.

Pasando al ámbito nacional en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 donde se entrevistó a 23 mil 500 mujeres de 15 a 49 años, en cuanto a conocimiento de ITS se dan los siguientes datos<sup>16</sup>

Entre el 2009 y 2013 el 38.0% de las mujeres entrevistadas declaró no conocer lo que significan las infecciones de transmisión sexual (ITS), un 20.3% no conocía algún síntoma de las ITS, el 14.1% conocía un síntoma y el 27.5% conocía dos o más síntomas.

---

<sup>14</sup> NHI Biblioteca Nacional de Medicina. Medline Plus. [biblioteca virtual en línea]. EE.UU.1993.<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000594.htm>. [consulta: 24 jul 2015].

<sup>15</sup> Ob. cit. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015.

<sup>16</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica de salud familiar- ENDES 2013.[Internet].Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2014.[actualizado 21 may 2014; citado: 24 jul 2015]. Disponible en: [http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/index.html](http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html).

En cuanto a conocimientos específicos de cada ITS la sífilis fue la enfermedad más reconocida por las mujeres con nivel superior (58.4%) y la gonorrea fue la más conocida en mujeres con educación superior (50.9%), de 25 a 29 años.

En las edades de 15 a 19 años de un total de 4 092 mujeres el 46.8% no conoce las ITS, el 23.1% no conoce ningún síntomas, el 12.2% conoce un síntoma y el 17.9% conoce dos o más síntomas.

Por otro lado en la prevalencia de ITS a nivel nacional entre las mujeres entrevistadas que respondieron haber mantenido relaciones sexuales, un 0.7% informó haber tenido una ITS y/o síntomas asociados en los 12 meses anteriores a la entrevista.

### **3.1.3. Conocimiento de ITS en Arequipa:**

En el departamento de Arequipa de 932 mujeres el 29.0% no conocen sobre las ITS, el 29.2% no conoce ningún síntoma de las ITS, el 15.3% conoce un síntoma y el 26.5% conoce dos o más síntomas. Además de 661 mujeres encuestadas el 3.0% reconoce al dolor abdominal como síntoma de las ITS, el 11.4% a la secreción genital, el 12.1% a la secreción maloliente, el 9.3% a las molestias al orinar, el 28.6% al enrojecimiento o picazón en genitales, el 14.7% a la inflamación o hinchazón en genitales, el 17.7% a las úlceras y llagas genitales, el 13.6% a las verrugas genitales, el 0.2% a la sangre en la orina, el 6.7% a la pérdida de peso, el 0.6% reconoce que no puede haber síntomas, el 2.2% a la secreción o pus por el pene, el 16.9% a otros síntomas, mientras que ninguna reconoció a la infertilidad como signo o síntoma de las ITS.

En cuanto a la prevalencia de las ITS en Arequipa de un total de 741 mujeres el 14.8% presenta una ITS o flujo vaginal o llagas, donde el 0.8% informó presentar una ITS, el 13.4% señaló presentar flujo vaginal y el 1.0% declaró presentar úlceras o llagas genitales.

En relación al VIH:

A nivel nacional de las mujeres entrevistadas el año 2013, el 97.1% conoce o ha oído hablar del VIH/SIDA en comparación con el 94.2% del 2009 determinando una mejora de 2.9 puntos porcentuales deduciendo así que más mujeres están informadas sobre el tema.

Así mismo el 5.6% de mujeres manifestó que desconocía de alguna forma de prevención como lo es el menor número de parejas sexuales o el uso del condón. En el año 2009, este porcentaje fue 5.7%.

### **3.2. MECANISMOS DE PROTECCIÓN ANTE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Según la OMS las estrategias de prevención y control deben tener un conocimiento de cuáles son las poblaciones más expuestas, así como las conductas o circunstancias que las ponen en riesgo<sup>17</sup> para así determinar los enfoques e intervenciones que puedan romper la cadena de transmisión.

Dentro de las poblaciones expuestas los adolescentes tienen un riesgo especial, ya que en la mayoría de veces, no cuentan con la información, conocimientos prácticos, atención de salud y el apoyo que necesitan en la etapa de desarrollo sexual por lo que la consejería se convierte en una actividad importante en esta etapa de cambios, para proporcionar información con la que se confronte la propagación de las infecciones de transmisión sexual.

Esta información debe incluir utilización correcta y sistemática de preservativos, así como la abstinencia, el retraso del inicio de la vida sexual, la monogamia o la reducción del número de parejas sexuales.

---

<sup>17</sup>Ob. cit. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015.

### 3.2.1. Salud Sexual y Reproductiva:

“La salud sexual forma parte de la salud del ser humano y se refiere al estado de bienestar de hombres y mujeres para tener una vida sexual placentera y segura. Está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”<sup>18</sup>.

La sexualidad como derecho fundamental del ser humano comprende: seguridad corporal, privacidad, igualdad, derecho a elegir, educación y acceso a la atención de salud.

### 3.2.2. Conducta sexual saludable:

Los adolescentes que desarrollan una salud sexual, se distinguen por la madurez con la que expresan una sexualidad de acuerdo a sus valores, lo que les lleva a la comprensión de riesgos y consecuencias, evitando las relaciones sexuales hasta alcanzar la madurez física y emocional y usando anticonceptivos si son sexualmente activos.

Así también son capaces de tomar mejores decisiones e interactuar con sus pares de forma asertiva, con ello retrasar el inicio de la actividad sexual, tener períodos más prolongados de abstinencia y un mayor uso de anticonceptivos, lo que los llevará a resultados positivos como una disminución en la incidencia de embarazos no deseados<sup>19</sup>.

### 3.2.3. Inicio de relaciones sexuales.

En cuanto al inicio de relaciones sexuales hay una marcada inequidad entre hombres y mujeres ya que en el caso de las mujeres la sanción

---

<sup>18</sup>Secretaría de salud de México. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. [Internet]. 2ed. México D. F: Dirección General de Salud Reproductiva; 2002. [actualizado 2015; citado 24 jul 2015]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf>.

<sup>19</sup>MINSA [Internet]. Desarrollo y salud sexual de adolescentes y jóvenes. Perú: MINSA; 2000 [actualización 22 jul 2015; consulta 22 jul 2015]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adolescente/adol-normas.asp#>

ante la relación sexual es drástica, y más aún si se produce un embarazo, esto por el discurso social.

Si bien no se tienen cifras actuales del inicio de relaciones sexuales en varones, se puede determinar por estudios anteriores (PREVEN 2002) que el inicio sexual en varones se da a edades más tempranas (16 años) que en las mujeres (18 años) debido a la aceptación social por conceptos machistas<sup>20</sup>.

Por otro lado en el caso de las mujeres según la ENDES 2013:

A nivel nacional la primera relación sexual en mujeres ocurre antes de la unión conyugal y en el caso de mujeres que han tenido relaciones sexuales antes de cumplir edades exactas, en el grupo de edad de 15 a 19 años, de un total de 4092 mujeres, el 5.7% ha tenido relaciones sexuales antes de los 15 años y el 70.8% nunca ha tenido relaciones sexuales.

La salud sexual en este punto aborda el tema del fomento a la salud evitando riesgos que conlleven a embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, y aborto, partiendo de medidas como la abstinencia.

#### **3.2.4. La abstinencia:**

La expresión denota la decisión personal por no realizar ninguna actividad sexual ni auto erótica.

“Con frecuencia los hombres y las mujeres que practican la abstinencia sexual canalizan el impulso sexual a través de los llamados sueños húmedos: eyaculaciones nocturnas o lubricaciones vaginales”<sup>21</sup>.

---

<sup>20</sup>Centro de estudios para el desarrollo regional (CEDER). Agentes de socialización y su influencia sobre la sexualidad de los adolescentes.[Internet] ; Consorcio de investigación económica y social (CIES). Perú; 2007. [actualizado 2015; consulta 24 jul 2015]. Disponible en: <http://cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/los-agentes-de-socializacion-y-su-influencia-sobres-sexualidad-en-los-adolescentes-de-arequipa.pdf>

<sup>21</sup>Ob. Cit. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar.2002.

### 3.2.5. Sexo seguro

Este concepto se refiere a la actividad sexual responsable que no expone, a la transmisión de ITS, ni a embarazos no deseados, reduciendo el riesgo con el uso del condón en actividades sexuales evitando el contacto con semen, fluidos vaginales, sangre incluso menstrual, contacto con la piel, heridas o úlceras.

Entonces las medidas preventivas adscritas dentro del sexo seguro pueden ser:

- Considerar la abstinencia
- Llevar relaciones monógamas con pareja conocida y sana
- Práctica sexual no penetrativa.
- Uso de preservativos
- Rechazo de drogas.

#### A. Uso del condón:

El uso de condón es claves en la determinación del riesgo de contraer ITS dentro de una población.

Si bien el uso del condón es la forma más eficiente de prevenir las ITS un porcentaje importante de mujeres conoce acerca de la existencia del condón, sin embargo no lo usan frecuentemente.

#### B. Mecanismo de Acción

Impiden a los espermatozoides el acceso al tracto reproductor femenino.

#### C. Características:

Es un método eficaz, de fácil obtención y bajo costo, no requiere examen ni prescripción médica y fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción, sin embargo depende del usuario.

Su uso correcto reduce la transmisión de las ITS, VIH - SIDA y del HTVL1.

**D. Condiciones de almacenamiento:**

Debe almacenarse en lugar ser seco, evitando fuentes directas de calor o luz solar.

**E. Contraindicaciones:**

Alergia o hipersensibilidad al látex, al lubricante y personas con disfunciones sexuales.

**F. Forma de uso:**

- Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).
- Verificar la fecha de manufactura que no debe exceder los cinco años.
- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo antes de la penetración.
- Cada condón se usa una sola vez.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección.
- Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.

**3.2.6. Relaciones sexuales y Conductas sexuales de riesgo.**

Las relaciones sexuales son una expresión de la sexualidad, y consisten en intercambiar caricias con el fin de llegar al coito. Las relaciones sexuales permiten el intercambio de placer, amor, sentimientos, afectos y comunicación<sup>22</sup>.

---

<sup>22</sup>Ob. Cit. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar.2002.

### A. Relaciones sexuales:

- La mayoría de mujeres reporta su primera relación sexual con su enamorado. La primera pareja sexual para los varones varía grandemente entre ciudades: enamorada, amiga, conocida. Sexo con otros hombres y sexo con trabajadores sexuales (Iquitos).
- La mayoría no usó condón en su primera relación sexual. Entre un 60 a 70% no usó protección efectiva para evitar embarazos.
- El 34.7 % de las mujeres y 32.2% de los varones reportan que su primera relación sexual fue inesperada no planeada. En Huancayo e Iquitos entre un 2 y 3% reportan que su primera relación sexual fue por violación.
- Alrededor de un 20% de mujeres y varones reportan haber tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol.
- El 4% de las mujeres y 6% de varones reportan haber tenido relaciones sexuales bajo efecto de alguna droga (marihuana, PBC o éxtasis).
- Las mujeres reportan parejas de mayor edad<sup>23</sup>.

### B. Conductas Sexuales de riesgo:

Los adolescentes pueden tener mayor riesgo de contraer una ITS, ya que las relaciones sexuales entre adolescentes frecuentemente no son planificadas y son esporádicas, además se incrementa el riesgo si el adolescente varón tiene sexo con otros varones sin identificarse como gay o bisexual, por otro lado en el caso de la mujer el mayor riesgo es la práctica heterosexual pero sin protección.

---

<sup>23</sup>Alcántara Chávez J. Las ITS en la adolescencia. Impares. [Internet]. Perú. 2000. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/mais/adolescente/ADOLESCENTE/S.ppt>.

La escasa información acerca de las ITS, hace que el diagnóstico temprano de la infección se postergue debido a que los adolescentes son renuentes en acudir a un servicio de salud para buscar ayuda diagnóstica y tratamiento.

Además los adolescentes no suelen completar tratamientos si estos son largos.

### **C. Relaciones sexuales homo y heterosexuales.**

Homosexualidad “es la necesidad de buscar un determinado hombre o mujer para comprometerse en actividades sexuales; por lo tanto, es homosexual la persona (hombre o mujer) que prefiere satisfacer sus deseos sexuales mediante el contacto o fantasía con personas del mismo sexo”<sup>24</sup>.

Tanto gay como lesbianas representan un sector en la población peruana que es rechazado y enfrenta sanciones morales, religiosas y en muchos casos, legales. Pero el SIDA que era antiguamente ligado sólo a la población homosexual, es una enfermedad que afecta a hombres y mujeres sin importar su orientación sexual.

La práctica sexual de este sector de la población al igual que las parejas heterosexuales corren un gran riesgo de contraer una ITS si no se hace un uso responsable de preservativos, en específico las relaciones gay ya que las laceraciones de las mucosas son más frecuentes en el sexo anal.

### **3.3. DERECHOS Y DEBERES DE ADOLESCENTES EN SALUD SEXUAL**

Todos los adolescentes a nivel mundial, sin importar sexo, religión, color, orientación sexual o habilidad física o mental tienen los siguientes derechos como seres sexuales:

---

<sup>24</sup>Tomás Caycho Rodríguez. Actitudes hacia la homosexualidad masculina y femenina en adolescentes y jóvenes limeños. [en línea]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: [file:///F:/homosex%20san%20marcos%20\(1\).pdf](file:///F:/homosex%20san%20marcos%20(1).pdf)

- A la Vida.
- A la integridad física psíquica y social.
- A la seguridad de la persona.
- A la igualdad y a la no discriminación.
- A la privacidad.
- A la libre información y a la educación.
- A decidir si contraer o no matrimonio y fundar una familia.
- A decidir si tener o no hijos y cuándo tenerlos.
- A la atención y la protección de la salud.
- A los beneficios del progreso científico, a una vida libre de violencia.
- A la igualdad y equidad.
- A la atención.
- A la salud reproductiva<sup>25</sup>.

### **3.4. ROL DE ENFERMERÍA:**

#### **3.4.1. Educación para la salud**

La enfermera en comunidad es un líder ya que sus conocimientos y habilidades son apropiados para dar respuesta a las necesidades de salud, además es quien se encuentra más cerca a la población para el desarrollo de estrategias que lleve a conseguir la meta de salud para todos.

La actividad más importante de la enfermera es la salud pública y ésta comprende la educación sanitaria, que tiene por objetivo el cambio de actitud en la familia, individuo y comunidad. En la educación sanitaria la enfermera hace énfasis en las acciones de tipo preventivo-promocionales y se nutre con conocimientos actualizados constantemente, ello permite que, ya sea de manera individual o colectiva colabore en el diseño y elaboración de material educativo según las necesidades de salud de la comunidad.

---

<sup>25</sup>Oficina General de Comunicaciones MINSA. Salud sexual y reproductiva [Internet]. Perú.2015. disponible en:<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=1>

### 3.4.2. Educación sexual

La actividad de docencia forman parte del rol de enfermería y en este ámbito su rol es impartir educación sobre temas de salud, de los que puede o no carecer la población adolescente; dicha educación los ayudaran en la toma de decisiones en su vida diaria promoviendo estilos de vida saludables.

La intervención de enfermería en educación sanitaria de los adolescentes según la norma técnica incluye los siguientes temas educativos:

- “Estilos de vida saludables: actividad física alimentación e higiene.
- Deberes y derechos en la salud.
- Equidad de género, interculturalidad.
- Habilidades para la vida: sociales, cognitiva y control de las emociones.
- Proyecto de vida, resiliencia.
- Viviendo en familia, roles en el hogar, valores, autocuidado y manejo de conflictos.
- Viviendo en comunidad, roles en la comunidad. Salud de la comunidad.
- Sexualidad. Paternidad responsable. Salud sexual y reproductiva, prevención del embarazo no deseado, control pre- natal, parto y puerperio; ITS, VIH/SIDA.
- Violencia intrafamiliar, social, etc. Medidas de seguridad y prevención de accidentes.
- Salud psicosocial: Autoestima, Asertividad. Toma de decisiones y comunicación. Control de emociones. Violencia física, psicológica y sexual”<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup>Oficina General de Comunicaciones MINSA. Norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente. [Internet]. Perú.2005. disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/Descargas/dgsp/documentos/dgsp/NTAISADOL.pdf>

#### 4.- ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

##### 4.1. Conocimientos de los adolescentes acerca de las enfermedades de transmisión sexual.

Tesis presentada por: JULIA ELISA LÓPEZ SÁNCHEZ y MARÍA ELENA VÁZQUEZ NAVA para optar el título de Licenciada en Enfermería, en la Universidad Veracruzana (Unidad Docente Multidisciplinaria de Ciencias de La Salud y Trabajo Social) Facultad de Enfermería- México.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual en una escuela secundaria Determinar las fuentes de información que tienen los adolescentes sobre las enfermedades de transmisión sexual. Identificar los factores personales de los adolescentes sobre conociendo de enfermedades de transmisión sexual (edad, sexo)

**Conclusiones:** Se demostró que los adolescentes tienen conocimiento básico en cuanto a las ETS, pero no saben cuál es la sintomatología. Se observó que no toda la población estudiada está interesada en recibir más información de ETS, dando prioridad a otros temas de salud.

Dentro de la formación sexual, además de impartir conocimientos sobre ETS, se incluya, temas como enfrentar y resolver problemas, métodos anticonceptivos partiendo de la premisa “la verdadera educación sexual es algo más que dar información sobre ETS” Medios de prevención; es la construcción de actitudes positivas referentes a la sexualidad, teniendo en cuenta la fuerza de los valores culturales y para esto se requiere no sólo aumentar la percepción de riesgo, sino generar cambios conductuales.

#### 4.2. Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/sida y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007

Tesis presentada por la Bachiller: Caridad Del Carmen Choccare Salcedo para optar el título de Licenciada en Enfermería.

**Objetivos:** Identificar los conocimientos sobre las ITS-VIH/SIDA y las medidas preventivas que tienen los estudiantes de enfermería, según años de estudio.

##### **Conclusiones:**

Primera: En los cinco años de estudio predomina, en los estudiantes de enfermería, el nivel medio de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual -VIH/SIDA y sus medidas preventivas, medidos en forma global, siendo el 5to año el que concentra el mayor porcentaje de estudiantes con dicho nivel de conocimiento.

Segunda: Es el 3er año de estudio que concentra el mayor porcentaje de estudiantes de enfermería con nivel alto de conocimientos mientras que el 1er año de estudio tiene al mayor porcentaje de estudiantes de enfermería con nivel bajo de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual -VIH/SIDA y sus medidas preventivas, medidos en forma global.

Tercera: Se identifica como áreas críticas en la dimensión conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA, es decir mayores porcentajes de estudiantes con desconocimiento, los aspectos relacionados con el agente causal, signos y síntomas, tratamiento y complicaciones de las ITS-VIH/SIDA. Además el desconocimiento en procedimiento para usar el preservativo, siendo la única medida preventiva desconocida por los estudiantes y específicamente por los del 1er año.

#### 4.3. Conducta sexual de riesgo y conocimiento de medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH-Sida en adolescentes de las Instituciones Educativas Saludables en la Micro Red Alto Selva Alegre, Arequipa, Marzo- Julio 2010.

Tesis presentada por la Bachiller: Fanny Ángela Del Rocío Pacheco Cabana para optar por el grado académico de Magister en Salud Pública, en la UCSM- Arequipa.

**Objetivo:** Mejorar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión sexual y VIH- SIDA y sobre Medidas de Prevención de las Infecciones de Transmisión sexual a través de una conciencia del valor del sexo como una expresión de amor y de la Abstinencia Sexual como practica segura de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.

**Conclusiones:**

Primera: que de los 354 adolescentes encuestados de las Instituciones Educativas Saludables de la Micro Red Alto Selva Alegre, el 18.64% de ellos ya tienen vida sexual activa.

Segunda: que en cuanto a la Conducta Sexual de Riesgo de los adolescentes que tienen vida sexual activa se observa que son infieles con su pareja (37.88%), presentan Infecciones de Transmisión Sexual (28.79%), tienen sexo anal(21.21%), tienen más de una Pareja Sexual (21.21%), presentan Orientación Sexual de riesgo (Homosexual: 21.21%, Bisexual:1.52%) y mantienen Relaciones Sexuales Promiscuas (10.61%).

Tercera: sobre los conocimientos de medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA de los adolescentes que tienen vida sexual activa se encontró que: el 31.82% desconocen cuáles son las infecciones de transmisión sexual más frecuentes, 40.91% ignoran sobre las vías de transmisión, el 80.30% desconoce sobre los síntomas, el 87.88% sobre las complicaciones y el 69.70% el

tratamiento de las infecciones de transmisión sexual; y por último el 98.45% desconoce sobre el sexo seguro.

#### **4.4. Nivel de conocimientos sobre sexualidad humana en adolescentes de 14 a 17 años de edad de educación secundaria de la Institución Educativa Parroquial Anglicana “San Lucas” del Distrito de Cerro Colorado- Arequipa 2011**

Tesis presentada por la Bachiller: Lizzethy Esmeralda Ayala Mamani para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, en la UCSM- Arequipa.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento que existe sobre sexualidad en los alumnos 14 a 17 años de edad de educación secundaria de la Institución Educativa Parroquial Anglicana “San Lucas” del distrito de Cerro Colorado Arequipa 2011.

#### **Conclusiones:**

Primera: que los alumnos investigados de 14 a 17 años de edad de la Institución Parroquial “San Lucas” del Distrito de Cerro Colorado tienen un conocimiento de sexualidad humana en el nivel “Aceptable” y representan el 50% del total, alcanzado por el sexo femenino, y por los estudiantes de 15 años de edad.

Segunda: que existe un bajo nivel de conocimientos en relación a los cambios físicos – biológicos del adolescente, en relación a maduración y función de órganos sexuales, al igual que los cambios psicosociales dados en la adolescencia. Así mismo aún existe un vacío en el aprendizaje en los aspectos de reproducción y mayor aun de fecundación.

## 5.- HIPOTESIS:

Dado que la información brindada a los adolescentes se ve limitada sólo al proporcionado por el sistema educativo y el autodidáctico, ya que el acercamiento del adolescente al sector salud sólo se da en caso de enfermedad.

Es probable que los conocimientos de los estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa 40046 José Lorenzo Cornejo Acosta, sean insuficientes para la prevención de las infecciones de transmisión sexual y SIDA.



## CAPÍTULO II

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

1.1.- **Técnica:** Cuestionario

1.2.- **Instrumento:** Formulario de preguntas

El instrumento que se aplicará será el validado en la tesis: **Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/Sida y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007.**

#### 2.- CAMPO DE VERIFICACIÓN

##### 2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

Esta investigación se realizará en la Institución Educativa 40046 José Lorenzo Cornejo Acosta del Distrito de Cayma, centro que cuenta con 26 años de experiencia, 21 aulas y brinda los servicios de educación primaria y secundaria.

## 2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

La investigación se realizará en los meses de Abril al mes de Setiembre del 2015 de manera transversal ya que la investigación es de tipo descriptiva y la aplicación será en una sola vez.

## 2.3. UNIDADES DE ESTUDIO:

Las unidades de estudio serán los estudiantes de la Institución Educativa 40046 José Lorenzo Cornejo Acosta del Distrito de Cayma.

### 2.3.1. UNIVERSO

El universo son los estudiantes de cuarto y quinto de secundaria, de 14 a 17 años de edad, de la Institución Educativa 40046 José Lorenzo Cornejo Acosta que suman 110 en total.

### 2.3.2. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Los estudiantes de la I.E José Lorenzo Cornejo Acosta que cursan el 4to y 5to de secundaria, siendo en total 110 de los cuales se tomará una muestra de 86 alumnos basados en la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot 400}{N + 399}$$

Donde “n” es la muestra y “N” es el universo.

#### a) Criterios de inclusión:

- Estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria que cursan estudios en la Institución Educativa ya mencionada.
- Estudiantes comprendidos dentro de las edades de estudio: de 14 a 17 años.
- Estudiantes dispuestos a participar del estudio.
- Estudiantes asistentes en el día de la aplicación del instrumento.

- Estudiantes que hayan presentado el consentimiento informado firmado por el apoderado.

**b) Criterios de exclusión:**

- Estudiantes que no pertenezcan a la institución educativa ya mencionada.
- Estudiantes que no estén comprendidos dentro de los grados ya establecidos para el estudio.
- Estudiantes que no estén dentro de las edades de estudio: de 14 a 17 años.
- Estudiantes que no asistan el día de la aplicación de la encuesta.
- Estudiantes que no estén dispuestos por diversos motivos (personales) a participar del estudio.
- Estudiantes que no hayan presentado el consentimiento informado.

**3.- ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Aprobación del proyecto de tesis según el reglamento.
- Solicitud al Decanato de la Facultad de Enfermería para la aplicación del instrumento a los estudiantes del I.E José Lorenzo Cornejo Acosta. Trámite que será realizado por la investigadora.
- El instrumento que se aplicará será el validado en la tesis: **Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/Sida y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007** citado anteriormente en el ítem de antecedentes investigativos. Dicho instrumento fue modificado de la siguiente manera: se anularon las preguntas 3, 6, 7, 8, 10, 11, 13 y 15 del cuestionario original, además se modificó las preguntas 4, 8 y 9 para facilitar la comprensión por el grupo de prueba y se adicionó dos preguntas más al cuestionario por motivo de intereses investigativos.
- Solicitud del consentimiento informado de los estudiantes del centro educativo.

- Se aplicará una prueba piloto a un número de 22 estudiantes elegidos de manera aleatoria. Dicha prueba piloto se realizará dentro de horas académicas.
- Se aplicará el instrumento a las unidades de estudio, durante el horario académico, es decir turno mañana de 8:00am a 2:00 pm
- Se recogerá y analizará los resultados.

Siendo que el instrumento está compuesto por 16 preguntas el puntaje se determinará de la siguiente manera: las preguntas 1, 13 y 16 tendrán una puntuación de 2, la pregunta 2 una puntuación de 3, mientras que las preguntas 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 14 tendrán una puntuación de 1, además la pregunta 15 no tendrá puntuación ya que es condicional a la característica de cada encuestado, con lo que la sumatoria de todas las preguntas darán el resultado de 20 puntos, categorizando el resultado de la siguiente manera:

- Óptima: 18- 20
  - Adecuada: 15- 17
  - Aceptable: 11- 14
  - Deficiente: 0-10
- Se realizará la sistematización de la matriz.
  - Se realizará la tabulación de los resultados.

### 3.1. Recursos humanos:

- Estudiantes del cuarto y quinto año de la Institución Educativa ya señalada.
- Los investigadores: Amelia Lisbeth Ayala Mamani
- Asesora estadística

### 3.2. Recursos materiales:

- Subvencionados por la investigadora:
  - Formulario de preguntas
  - Papel bond

- Lapiceros
  - Computadora
  - Bibliografía
- Subvencionados por la I.E:
- Aulas
  - Carpetas

### 3.3. Recursos institucionales:

- Institución educativa José Lorenzo Cornejo Acosta.

### 3.4. Recursos económicos:

- Propios de la investigadora





TABLA N° 1

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE ESTUDIANTES DE 4° Y 5°  
DEL SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ LORENZO  
CORNEJO ACOSTA 2015.**

Características Grado Académico	14 Años		15 Años		16 Años		17 Años		TOTAL
	F	M	F	M	F	M	F	M	
4° AÑO DE SECUNDARIA	1	0	15	16	6	4	0	1	43
5° AÑO DE SECUNDARIA	0	0	0	0	13	11	9	10	43

**Fuente:** datos obtenidos por la autora. 2015.

En la tabla N° 1 se observa que en el 4° año de secundaria con un número de 43 estudiantes encuestados, se presenta la edad de 14 años en una estudiante mujer, la edad de 15 años con un número de 15 estudiantes mujeres y 16 varones; mientras que la edad de 16 años con un número de 6 mujeres y 4 varones y por último la edad de 17 años con un estudiante varón.

Por otro lado en el 5° año de secundaria con un número de 43 estudiantes encuestados, se presenta la edad de 16 años con un número de 13 mujeres y 11 varones, mientras que en la edad de 17 años con un número de 9 mujeres y 10 varones.

**TABLA N°2**

**INICIO DE RELACIONES SEXUALES SEGÚN EDAD EN ESTUDIANTES DEL  
4° Y 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ  
LORENZO CORNEJO ACOSTA 2015.**

Inicio de relaciones sexuales	EDAD								TOTAL	
	14		15		16		17		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Ya inició sus RRSS	0	0.0	1	1.2	2	2.3	2	2.3	5	5.8
Aún no ha iniciado sus RRSS	1	1.2	30	34.9	32	37.2	18	20.9	81	94.2
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1.2</b>	<b>31</b>	<b>36.1</b>	<b>34</b>	<b>39.5</b>	<b>20</b>	<b>23.2</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

**Fuente:** datos obtenidos por la autora. 2015

En la tabla N°2 se puede ver que ningún estudiante de 4to año manifiesta haber iniciado sus RRSS. Por otro lado, de los estudiantes que ya las han iniciado: un estudiante es de 15 años, 2 de 16 años y por último 2 son de 17 años.

De lo que se deduce que sólo el 5.8% de 86 estudiantes manifiesta haber iniciado sus RRSS a diferencia del 18.64% de 354 estudiantes que según Pacheco Cabana Fanny ya han iniciado sus relaciones sexuales, porcentaje hallado en su estudio: Conducta sexual de riesgo y conocimiento de medidas de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA en adolescentes de las Instituciones Educativas Saludables en la Micro Red Alto Selva Alegre de Arequipa realizado en el 2010.

La diferencia de porcentajes entre ambas investigaciones es significativa, pero debe considerarse que el 5.8% hallado, no viene a ser una cifra de total confiabilidad, para la presente investigación, por ser producto de una pregunta de carácter personal en la que se considera el riesgo de que los adolescentes puedan falsear datos. Sin embargo se considera este dato por ser de interés para el subindicador de inicio de relaciones sexuales.

TABLA N°3

**CONOCIMIENTOS DE CONCEPTO, SIGNOS DE ITS Y SIDA EN ESTUDIANTES  
DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ  
LORENZO CORNEJO ACOSTA 2015.**

CONOCIMIENTO	GRADO DE ESTUDIO								TOTAL	
	4to sec.				5to sec.				N°	%
	SI		NO		SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Concepto de ITS	21	24.4	22	25.6	24	27.9	19	22	86	100
Signos de ITS	21	24.4	22	25.6	27	31.4	16	18.6	86	100
Concepto de SIDA	37	43	6	7	38	44.2	5	5.8	86	100
Complicaciones ITSyVIH/SIDA	18	20.9	25	29.1	22	25.6	21	24.4	86	100

**Fuente:** Datos obtenidos por la autora. 2015

En la tabla N° 3 se observa, que de los estudiantes el 47.2% no conoce qué es una ITS, el 44.2% no conoce los signos de las ITS, el 12.8% no conoce qué es el SIDA y el 53.5% no conoce las complicaciones de las ITS y VIH/SIDA.

Dichos datos en contraste con la investigación realizada por López Sánchez Julia denominada: Conocimientos de los adolescentes acerca de las Enfermedades de Transmisión Sexual, realizada en la Universidad Veracruzana de México en el 2008, donde sólo el 3.3% de 60 estudiantes no conoce de las ITS, la diferencia es significativa entre datos nacionales e internacionales.

Sin embargo a nivel nacional en contraste con los resultados hallados por Chocare Salcedo en la investigación denominada: Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la UNMSM realizada en el 2007, donde 23 de los estudiantes universitarios eran adolescentes de 17 años, el porcentaje en cuanto al desconocimiento de signos y síntomas de las ITS y VIH es de 96% y en cuanto a las complicaciones de las ITS es de 74%, lo cual indica un nivel de conocimiento deficiente, similar al de la presente investigación. No siendo así en

cuanto al conocimiento del concepto de ITS donde sólo el 21% no lo conoce, a diferencia del 44.6% de la presente investigación y por último, en cuanto al conocimiento del concepto del VIH el 4% no lo conoce, a diferencia del 57.8% de esta investigación por lo que en estos aspectos habría una diferencia significativa entre escolares y universitarios adolescentes.



TABLA N° 4

**CONOCIMIENTOS DE FORMAS DE TRANSMISIÓN DE ITS Y VIH Y PRUEBAS  
DIAGNÓSTICAS SEGÚN GRADO DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES DEL 4° Y 5°  
DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ LORENZO  
CORNEJO ACOSTA 2015.**

CONOCIMIENTOS	GRADO DE ESTUDIO								TOTAL	
	4to sec.				5to sec.				N°	%
	SI		NO		SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Formas de Transmisión de ITS	38	44.2	5	5.8	35	40.7	8	9.3	86	100
Formas de transmisión de VIH	39	45.3	4	4.7	35	40.7	8	9.3	86	100
Pruebas diagnósticas de VIH	10	11.6	33	38.4	9	10.5	34	39.5	86	100
Pruebas diagnósticas de ITS	28	32.6	15	17.4	28	32.6	15	17.4	86	100

**Fuente:** Datos obtenidos por la autora. 2015

En la presente tabla N°4 se observa que el 5.8% de estudiantes del 4to año y el 9.3% del 5to año, no conocen las Formas de transmisión de ITS, es decir el 15.1% de la muestra; así el 14% no conocen las formas de transmisión de VIH.

Así en contraste, el 29.1% que no conocen de las formas de transmisión tanto de ITS como de VIH en esta investigación, con el 40.91% de 354 estudiantes que se obtuvo según Pacheco Cabana Fanny en su investigación: Conducta sexual de riesgo y conocimiento de medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA en adolescentes de las Instituciones Educativas Saludables en la Micro Red Alto Selva Alegre de Arequipa realizado en el 2010, los resultados son similares.

Por otro lado en cuanto al conocimiento de las pruebas diagnósticas de VIH, 77.9% no conoce de dichas pruebas; por último el 34.8% no conoce las pruebas diagnósticas de las ITS.

TABLA N° 5

**CONOCIMIENTOS EN FORMAS DE PREVENCIÓN DE ITS, SEXO SEGURO Y CONDUCTAS SEXUALES DE ALTO RIESGO SEGÚN GRADO DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ LORENZO CORNEJO ACOSTA 2015.**

CONOCIMIENTOS	GRADO DE ESTUDIO								TOTAL	
	4to sec.				5to sec.				N°	%
	SI		NO		SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Prevención de ITS	23	26.7	20	23.3	29	33.7	14	16.3	86	100
Sexo seguro	32	37.2	11	12.8	33	38.4	10	11.6	86	100
Conductas sexuales de alto riesgo	28	32.6	15	17.4	31	36	12	14	86	100

**Fuente:** Datos obtenidos por la autora. 2015

En la tabla N° 5 se observa que el 23.3% del 4to año y el 16.3% de 5to año de secundaria que resulta el 39.6% no conoce las medidas preventivas de ITS, que en esta investigación incluye conceptos como lo son la abstinencia y el uso adecuado del preservativo. Esto en contraste con el 96.7% de 60 estudiantes que reconocen a la abstinencia y al uso del preservativo como medidas preventivas de las ITS, según López Sánchez Julia en su investigación denominada: Conocimientos de los adolescentes acerca de las Enfermedades de Transmisión Sexual, realizada en la Universidad Veracruzana de México en el 2008, se halla una diferencia significativa.

Además en lo que respecta al conocimiento de lo que implica el sexo seguro, el 12.8% de 4to más el 11.6% del 5to año que resulta un 24.4% de estudiantes, que desconoce de ese tema, en contraste con el 98.45% de estudiantes que según Pacheco Cabana Fanny desconocen de sexo seguro, resultado hallado en su investigación: Conducta sexual de riesgo y conocimiento de medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA en adolescentes de

las Instituciones Educativas Saludables en la Micro Red Alto Selva Alegre de Arequipa realizado en el 2010.

Por último el 17.4% del 4to y el 14% de 5to año de secundaria no conoce de las conductas sexuales de alto riesgo.



TABLA N° 6

**CONOCIMIENTOS DE FORMAS DE PREVENCIÓN Y MECANISMOS DE PROTECCIÓN DE ITS SEGÚN GRADO DE ESTUDIO. USO DE PRESERVATIVO. EN ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ LORENZO CORNEJO ACOSTA 2015.**

CONOCIMIENTOS	GRADO DE ESTUDIO								TOTAL	
	4to sec.				5to sec.				N°	%
	SI		NO		SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Como prevención de ITS	43	50	0	0.0	39	45.3	4	4.7	86	100
Uso (n° de veces)	36	41.9	7	8.1	34	39.5	9	10.5	86	100
Forma de uso	28	32.6	15	17.4	31	36	12	14	86	100
Condiciones de uso	31	36	12	14	31	36	12	14	86	100

Fuente: datos obtenidos por la autora. 2015

En la tabla N° 6 se observa que el 4.7% de estudiantes del 5to año no reconoce al preservativo como forma de prevención de las ITS, mientras que el total de los estudiantes del 4to año si lo reconoce como forma de prevención.

Además el 8.1% de 4to año y el 10.5% de 5to año no conoce que el preservativo es de un solo uso, por otro lado, el 17.4% de 4to año y el 14% de 5to año no conoce la forma de uso del preservativo.

Por último, el 14% de 4to y de 5to año, es decir el 28% no conoce las condiciones de uso del preservativo, resultado distinto al hallado por Chocare Salcedo Caridad con un 52% de 23 estudiantes producto de la investigación denominada: Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la UNMSM realizada en el 2007, lo que implica una incongruencia ya que en estudiantes escolares se presenta menor porcentaje de desconocimiento a diferencia de estudiantes universitarios adolescentes con respecto al tema de condiciones necesarias del uso del preservativo.

TABLA N° 7

**NIVEL GENERAL DE CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE ITS Y VIH SEGÚN GRADO DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ LORENZO CORNEJO ACOSTA 2015.**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	GRADO DE ESTUDIO				TOTAL	
	4to sec.	%	5to sec.	%	N°	%
Óptimo (18-20)	0	0.0	1	1.2	1	1.2
Adecuado (15-17)	8	9.3	9	10.5	17	19.8
Aceptable (11-14)	16	18.6	15	17.4	31	36
Deficiente (0-10)	19	22.1	18	20.9	37	43
TOTAL	43	50	43	50	43	100

**Fuente:** Datos obtenidos por la autora. 2015

De la tabla N° 7, podemos deducir que del 4to año de secundaria que representa el 50% de estudiantes encuestados: ningún estudiante obtuvo un nivel óptimo de conocimientos en prevención de ITS y VIH, mientras que el 9.3% obtuvo un nivel adecuado, el 18.6% obtuvo un nivel aceptable y por último el mayor porcentaje, es decir el 22.1% obtuvo un nivel deficiente de conocimientos en prevención de ITS y VIH.

Por otro lado, de los estudiantes de 5to año de secundaria: el 1.2% obtuvo un nivel óptimo de conocimientos, mientras que el 10.5% obtuvo un nivel adecuado, siguiendo el 17.4% obtuvo un nivel aceptable, y por último el 20.9% obtuvo un nivel deficiente, siendo el mayor porcentaje en conocimientos de prevención de ITS y VIH de este grado de estudios.

De esto podemos determinar que el nivel de conocimientos preponderante tanto en 4° como 5° año es deficiente.

En contraste con el estudio realizado por Chocare Salcedo Caridad denominado: Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM

realizado en el 2007, es de resultado similar ya que el resultado de dicho estudio, es que el 1er año de estudio, con 23 estudiantes, es el que tiene el mayor porcentaje de estudiantes con nivel bajo de conocimientos, Por lo que podríamos deducir que con respecto al conocimiento de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, los adolescentes por diversos motivos socioculturales tienen conocimientos deficientes.



**TABLA N°8**

**NIVEL GENERAL DE CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE ITS Y VIH  
SEGÚN GÉNERO EN ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ LORENZO CORNEJO ACOSTA 2015.**

CONOCIMIENTOS	GÉNERO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Óptimo (18-20)	0	0.0	1	1.2	1	1.2
Adecuado (15-17)	9	10.5	7	8.1	16	18.6
Aceptable (11-14)	14	16.3	19	22.1	33	38.4
Deficiente (0-10)	20	23.3	16	18.6	36	41.9
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>50</b>	<b>43</b>	<b>50</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos obtenidos por la autora. 2015

De la tabla N° 8 se puede deducir que sólo el 1.2% de el sexo masculino tiene un nivel óptimo de conocimiento en prevención de ITS y VIH, mientras que en el nivel adecuado de conocimientos el 10.5% es del sexo femenino y el 8.1% es del sexo masculino; en el nivel de conocimientos aceptable el 16.3% es del sexo femenino y el 22.1% es del sexo masculino; en el nivel de conocimientos deficiente el 23.3% es del sexo femenino y el 18.6% es del sexo masculino.

**TABLA N°9**

**NIVEL GENERAL DE CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE ITS Y VIH  
SEGÚN EDADEN ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ LORENZO CORNEJO ACOSTA 2015.**

CONOCIMIENTO	EDAD								TOTAL	
	14		15		16		17		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Óptimo (18-20)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.2	1	1.2
Adecuado (15-17)	0	0.0	5	5.8	10	11.6	1	1.2	16	18.6
Aceptable (11-14)	0	0.0	12	14	14	16.3	8	9.3	34	39.5
Deficiente (0-10)	1	1.2	14	16.3	10	11.6	10	11.6	35	40.6
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1.2</b>	<b>31</b>	<b>36</b>	<b>34</b>	<b>40</b>	<b>20</b>	<b>23.2</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

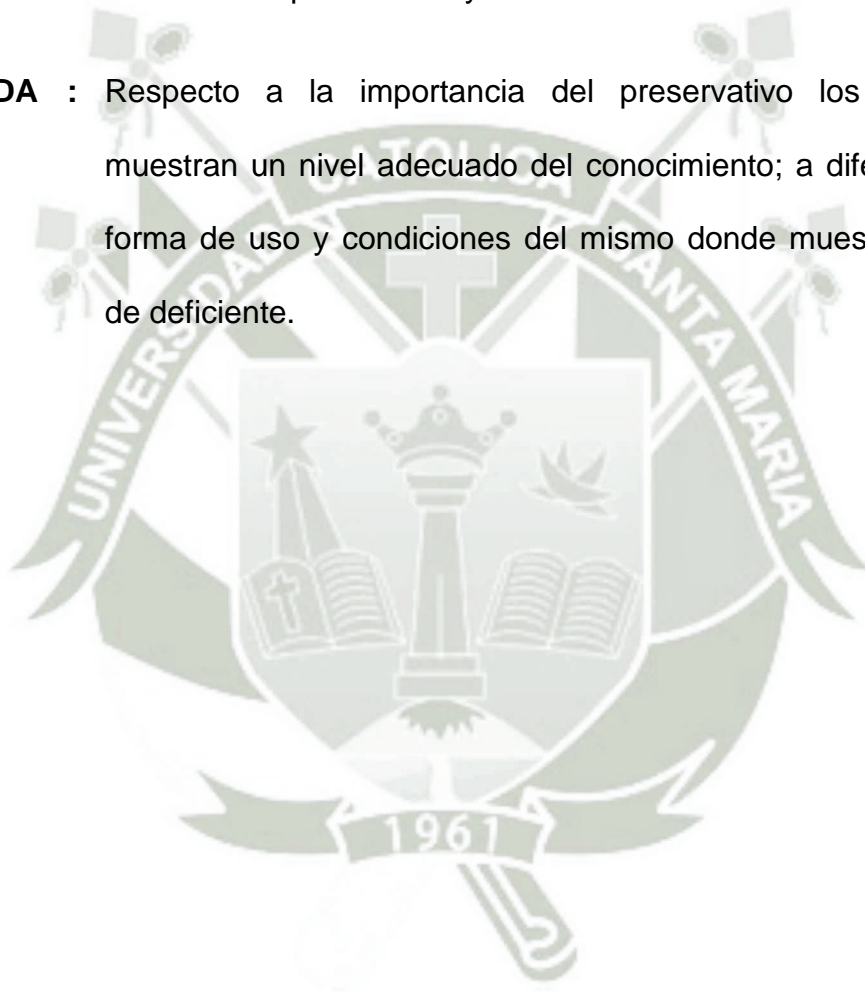
**Fuente:** Datos obtenidos por la autora. 2015

En la tabla N° 9 se puede apreciar que con respecto al nivel de conocimientos de ITS y VIH, en la edad de 14 años sólo está presente el nivel deficiente con el 1.2%; por otro lado en la edad de 15 años el nivel adecuado es del 5.8%, el nivel aceptable es del 14% y el nivel deficiente es del 16.3%; mientras que en la edad de 16 años el nivel adecuado es del 11.6%, el nivel aceptable es del 16.3%, y el nivel deficiente es del 11,6%; en la edad de 17 años el nivel optimo está presente con un 1.2%, el nivel adecuado es del 1.2%, el nivel aceptable es del 9.3% y por último el nivel deficiente es del 11.6%.

Deduciendo entonces según mayor porcentaje: el nivel de los 14 años es deficiente, el de los 15 es deficiente, el de los 16 es aceptable y el de los 17 es deficiente.

## CONCLUSIONES

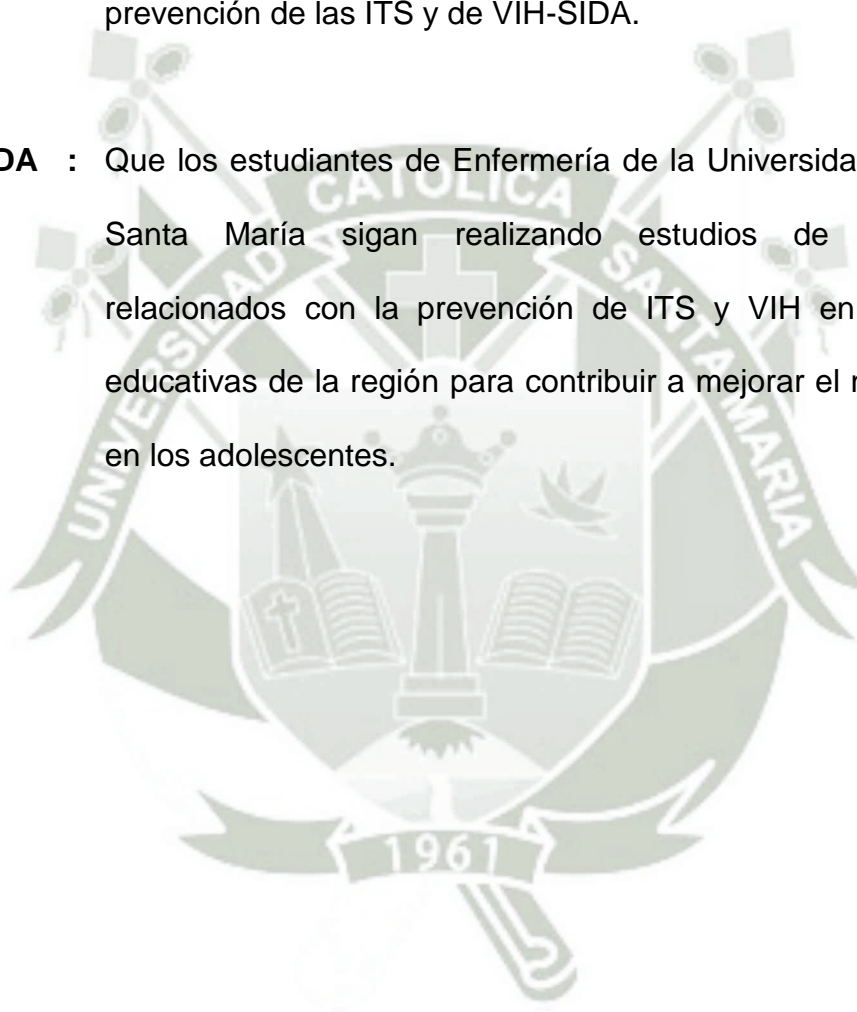
- PRIMERA** : El nivel de conocimientos de los estudiantes respecto a la prevención de infecciones de transmisión sexual y síndrome de inmunodeficiencia adquirida es deficiente, siendo el género femenino el que tiene mayor deficiencia de conocimiento.
- SEGUNDA** : Respecto a la importancia del preservativo los estudiantes muestran un nivel adecuado del conocimiento; a diferencia en la forma de uso y condiciones del mismo donde muestran un nivel de deficiente.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA** : El Director del Centro de Salud que tiene dentro de su jurisdicción a esta Institución Educativa, podría incrementar acciones de promoción de la salud sexual en adolescentes incluyendo la prevención de las ITS y de VIH-SIDA.

**SEGUNDA** : Que los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María sigan realizando estudios de investigación relacionados con la prevención de ITS y VIH en instituciones educativas de la región para contribuir a mejorar el nivel de salud en los adolescentes.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcántara Chávez J. Las ITS en la adolescencia. Impares. [Internet]. Perú. 2000. Disponible en:  
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/mas/adolescente/ADOLESCENTE/S.ppt>.
2. Centro de estudios para el desarrollo regional (CEDER). Agentes de socialización y su influencia sobre la sexualidad de los adolescentes.[Internet] ;Consortio de investigación económica y social (CIES). Perú; 2007. [actualizado 2015; consulta 24 jul 2015].Disponible en:  
<http://cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/los-agentes-de-socializacion-y-su-influencia-sobres-sexualidad-en-los-adolescentes-de-arequipa.pdf>.
3. Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E. Harrison Principios de Medicina Interna. Vol. 2.16a ed. México: McGraw-Hill; 2005.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica de salud familiar- ENDES 2013.[Internet].Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2014.[actualizado21 may 2014; citado: 24 jul 2015 ]. Disponible en:  
[http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/index.html](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html).
5. Mazuecos Blanca J. Gonococia, Uretritis no gonocócica, tricomonas, Vaginosis Bacteriana (Gardnerella). En: Dermatología. España: Editorial Océano, 2014: 835- 856.
6. MINSA [Internet]. Desarrollo y salud sexual de adolescentes y jóvenes. Perú: MINSA; 2000 [actualización 22 jul 2015; consulta 22 jul 2015]. Disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adolescente/adol-normas.asp#>
7. NHI Biblioteca Nacional de Medicina. Medline Plus. [biblioteca virtual en línea]. EE.UU.1993.

- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000857.htm>.  
[consulta: 24 jul 2015].
8. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015. [Internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2007. [actualizado 2015; citado 20 jul 2015]. Disponible en:  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473_spa.pdf).
  9. Oficina General de Comunicaciones MINSA. Norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente. [Internet]. Perú.2005. disponible en:  
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/Descargas/dgsp/documentos/dgsp/NTAISADOL.pdf>
  10. Oficina General de Comunicaciones MINSA. Salud sexual y reproductiva [Internet]. Perú.2015. disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=1>
  11. Rodríguez Pichardo A. Sífilis. En: Dermatología. España: Editorial Océano, 2014: 807- 822.
  12. Sánchez Hurtado G, Sánchez Ramos I. Chancro blando, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal. En: Dermatología. España: Editorial Océano, 2014: 823-835.
  13. Secretaría de salud de México. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. [Internet]. 2ed. México D. F: Dirección General de Salud Reproductiva; 2002. [actualizado 2015; citado 24 jul 2015]. Disponible en:  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf>.
  14. Tomás Caycho Rodríguez. Actitudes hacia la homosexualidad masculina y femenina en adolescentes y jóvenes limeños. [en línea]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:  
[file:///F:/homosex%20san%20marcos%20\(1\).pdf](file:///F:/homosex%20san%20marcos%20(1).pdf).



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**Proyecto de investigación:**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE ITS Y VIH DE ADOLESCENTES EN UNA I.E DEL DISTRITO DE CAYMA- AREQUIPA 2015.

**Autora del proyecto:** Amelia Lisbeth Ayala Mamani.

**FORMULARIO DE PREGUNTAS**

**Joven y señorita estudiante se le agradece anticipadamente su colaboración para la realización de este proyecto.**

**A continuación responda según considere correcto.**

**I) DATOS GENERALES**

- A. Edad: ..... años
- B. Año de estudios: 4to: ..... 5to: .....
- C. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

**II) INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL**

**1.- Las Infecciones de Transmisión Sexual son:**

- A. Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales.
- B. Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales desprotegidas, con una persona infectada.
- C. Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales desprotegidas.
- D. Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales con homosexuales

**2.- En las Infecciones de Transmisión Sexual algunas producen úlceras y otras secreciones a nivel de los órganos genitales. Marcar con un aspa la respuesta que considere correcta para cada una de ellas.**

	<b>Úlceras</b>	<b>Secreciones</b>
A. Sífilis	( )	( )
B. Gonorrea	( )	( )
C. Chancro blando	( )	( )
D. Herpes genital	( )	( )
E. Papiloma humano	( )	( )
F. SIDA	( )	( )
G. Vaginosis bacteriana	( )	( )
H. Tricomoniasis	( )	( )

**3.- 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.

**4.- Las complicaciones que trae las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA son:**

- 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

**III) FORMAS DE TRANSMISIÓN Y DIAGNÓSTICO**

**5.- La principal forma de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual es:**

- A. A través de la picadura de insectos que ha picado a una persona infectada
- B. Al tocar, abrazar y saludar dando la mano a una persona infectada.
- C. Al compartir alimentos con una persona infectada.
- D. A través de las relaciones sexuales con una persona infectada.

**6.- Las 3 principales formas de transmisión del VIH son:**

- a. De madre a hijo, por medio de los abrazos, a través de las relaciones sexuales
- b. Por compartir cubiertos, a través de las relaciones sexuales, por los abrazos
- c. A través de las relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, de madre a hijo
- d. A través de las relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, por los abrazos.

**7.- Las dos principales pruebas de laboratorio para diagnosticar que una persona es portadora del VIH son:**

- A. Análisis de orina, Prueba de Elisa
- B. Western blot , Análisis de heces
- C. Prueba de Elisa, Western blot
- D. Análisis de heces, Análisis de orina

**8.- Las principales pruebas de laboratorio para diagnosticar una Infecciones de Transmisión Sexual son:**

- A. Análisis de orina y esputo
- B. Análisis de orina y sangre
- C. Análisis de heces y esputo
- D. Análisis de sangre y heces

#### IV) FORMAS DE PREVENCIÓN Y MECANISMOS DE PROTECCIÓN

**9.-Las Medidas Preventivas para evitar contraer una Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA son:**

- A. La abstinencia, practicar el sexo seguro y uso inadecuado del preservativo.
- B. La abstinencia, ser fiel a la pareja y uso inadecuado del preservativo.
- C. La abstinencia, uso adecuado del preservativo y practicar el sexo seguro.

**10.- 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.

**11.- El preservativo constituye una medida preventiva para evitar contraer algunas Infecciones de Transmisión Sexual.**

- A. Si
- B. No

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

- A. ( ) 1 vez
- B. ( ) 2 veces
- C. ( ) 3 veces
- D. ( ) 4 veces

**13.- Ordenar la forma correcta de usar el preservativo:**

- A. ( ) Manteniéndolo asido por la punta desenrollar el condón hasta la base del pene.
- B. ( ) Abrir con cuidado el envase para no desgarrar el condón.
- C. ( ) Coger con dos dedos la punta del condón y colocarlo en el extremo del pene.
- D. ( ) Retirar con cuidado el condón del pene, evitando que se desparrame el semen.

**14.- 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.

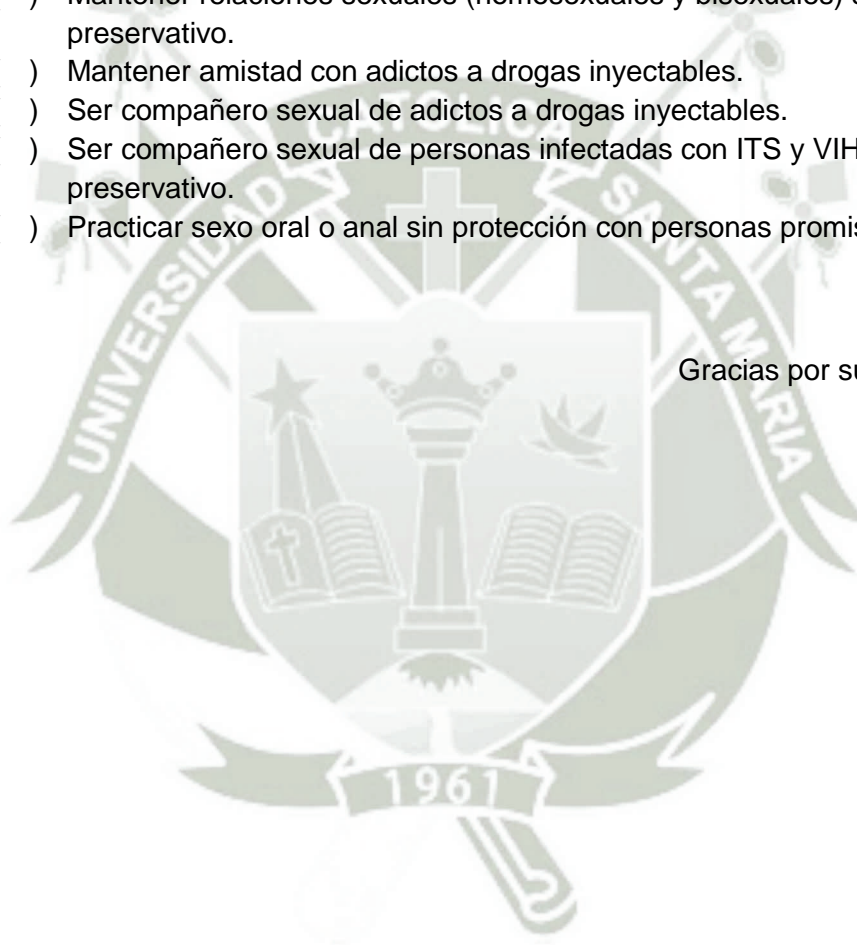
**15.- De no haber iniciado sus relaciones sexuales ¿cuándo cree usted debe iniciarlas?**

- A. A los 18 años.
- B. Cuando me lo pida mi pareja.
- C. Cuando tenga madurez física.
- D. Cuando comprenda y sea responsable de las consecuencias.

**16.- Marque verdadero o falso según corresponda con respecto a las conductas sexuales de alto riesgo**

- A. ( ) Mantener relaciones sexuales (heterosexuales) con preservativo.
- B. ( ) Mantener relaciones sexuales (homosexuales y bisexuales) sin preservativo.
- C. ( ) Mantener amistad con adictos a drogas inyectables.
- D. ( ) Ser compañero sexual de adictos a drogas inyectables.
- E. ( ) Ser compañero sexual de personas infectadas con ITS y VIH sin uso de preservativo.
- F. ( ) Practicar sexo oral o anal sin protección con personas promiscuas.

Gracias por su participación.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES**

Autora del proyecto:

Amelia Lisbeth Ayala Mamani

He comprendido el procedimiento descrito, la investigadora me ha explicado el estudio y ha respondido a mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para colaborar con el proyecto de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE ITS Y VIH DE ADOLESCENTES EN UNA I.E DEL DISTRITO DE CAYMA- AREQUIPA 2015.

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40046  
**José Lorenzo Cornejo Acosta**

AÑO DE FUNDACIÓN 1888  
Cód.Modular Primaria : 0226860 Cód.Modular Secundaria : 0749325

**CONSTANCIA DE EJECUCIÓN**

La que describe, Directora de la Institución Educativa 40046 José Lorenzo Cornejo Acosta.

**HACE CONSTAR:**

Que la Srta. AMELIA LISBETH AYALA MAMANI, ha realizado la investigación y aplicación del cuestionario a los estudiantes del 4º y 5º año de educación secundaria en la Institución Educativa bajo mi dirección.

Realizados el día 10 y 24 de julio.

Se expide la presente, a solicitud de la interesada y para los fines que vea conveniente.

Arequipa 08 de octubre del 2015



Esc. Ana María Bezares Alvarado  
Directora de I.E. 40046



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 251210 Fax: (51 54) 251213 [ucsm@ucsm.edu.pe](mailto:ucsm@ucsm.edu.pe) <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERU

## INFORME N° 0525 -CB- 2015

**A** : Doctora SONIA NUÑEZ CHAVEZ  
DECANO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

**De** : COORDINACIÓN DE BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

**Asunto** : Evaluación de la Producción Intelectual

**Expediente** : 2015-0525

**Fecha** : 15 de octubre de 2015

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

NIVEL DEL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE CAYMA- AREQUIPA 2015

Autor(es):

**AYALA MAMANI AMELIA LISBETH**

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **18 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Coordinación de Bibliotecas

RECEPCIÓN

FECHA 15 OCT 2015

FOLIO 1492

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

BIBLIOTECA CENTRAL

PROF. AMÉRICO HERRERA VERA

Coordinación de Bibliotecas, Hemeroteca y Videoteca