

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ESCUELA DE POST GRADO**  
**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LAS  
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL - VIH-SIDA EN  
ADOLESCENTES DE QUINTO AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO  
DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE PUERTO  
MALDONADO. MADRE DE DIOS- 2014.**

Tesis presentada por la Bachiller:

**SOFIA COPA RAMOS**

Para optar el Grado Académico de:

**MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

**AREQUIPA - PERÚ**

**2016**



A Dios por las bendiciones que sigue dándome,  
Por permitirme ser madre de una gran niña e  
Hija de unos padres maravillosos.

## EPIGRAFE

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son infecciones que se propagan por contacto sexual. La educación sexual, es esencial a fin de crear conciencia en los jóvenes respecto a las consecuencias de la actividad sexual sin protección, para ayudarlos a explorar valores y ayudarles a sentirse cómodos en cuanto a su propia sexualidad.

Privar a los jóvenes de la información y los servicios que necesitan para prevenir el embarazo y las ITS contribuye a la alta tasa de embarazos e ITS encontrados en este grupo de edad. La prevención de las ITS se logra a través de programas de educación sobre las complicaciones de las ITS, así como la promoción del uso de métodos protectores.

Debido a que las ITS, y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), afectan fundamentalmente a la población joven, la cual es la peor informada, debemos dirigir nuestros esfuerzos hacia ella, de manera que modifiquen hábitos y conductas sexuales para evitar la transmisión de estas enfermedades.

Tania García Hernández  
Especialista en medicina integral  
Policlínico docente "Tula Aguilera". La Habana Cuba.

## INDICE

	Página
RESUMEN.....	5
SUMMARY.....	6
INTRODUCCION.....	7
RESULTADOS.....	9
1. Características generales de la población de estudio.....	10
2. Conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA...	15
3. Actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA.....	36
4. Relación entre conocimientos y actitudes hacia las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA.....	64
DISCUSION.....	67
CONCLUSIONES.....	70
SUGERENCIAS.....	71
PROPUESTA.....	72
BIBLIOGRAFIA.....	82
ANEXOS.....	85
- PROYECTO DE INVESTIGACION.....	86
- CUESTIONARIO.....	146
- MATRIZ DE TABULACION.....	152

## RESUMEN

Es una investigación de campo descriptiva y transversal, evaluó el nivel de conocimientos y actitudes hacia las infecciones de transmisión sexual-VIH-SIDA en adolescentes de quinto año del nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios 2014. Tuvo como **objetivos** describir los conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual-VIH-SIDA en adolescentes de quinto año del nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, así como describir las actitudes hacia estas infecciones por los adolescentes antes señalados. El procesamiento de los datos y análisis de resultados se realizó por medio del programa SPSS versión 20 en español. El **material** empleado fue utilería general de escritorio y materiales de impresión. En relación al **método** se trabajó con una muestra de 300 estudiantes utilizando el criterio de margen de confianza de 95.5% con un margen de error del 5% siendo el muestreo al azar simple. Se aplicó un cuestionario elaborado por la investigadora para evaluar los conocimientos y actitudes de los adolescentes respecto a las infecciones de transmisión sexual-VIH-SIDA. Los **resultados** mostraron que la información sobre VIH/SIDA es recibida principalmente de la escuela (76.7%), familia (53.3%) y de personal de salud (30%). El nivel de conocimiento fue regular para la mayoría de adolescentes (50.3%), Sin embargo 19.3% de los estudiantes afirmó que al convivir con un enfermo de SIDA puede contraer el VIH; un 15.3% aceptó que se podía transmitir el VIH a través de la saliva y un 66% afirmó que con buena higiene se previenen las ITS. El 79.3% reconocen al condón como principal medio para evitar las ITS, VIH/SIDA. Ninguno de los encuestados respondió de manera correcta todas las preguntas. En cuanto a actitudes, 63.3% de los adolescentes tienen actitudes favorables. Un 20% de los estudiantes no compartiría el salón de clases con alguien con VIH/SIDA, un 46% opina que no se debe tener relaciones sexuales en esta edad. Como **conclusiones** se tiene que la mayoría de los adolescentes que participaron en el estudio tienen un nivel de conocimiento regular a bueno sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA; que la mayoría de los adolescentes tiene una actitud favorable en relación al tema y que existe correlación entre los conocimientos y actitudes sobre el tema de investigación.

**Palabras claves:** Conocimiento y actitudes, infecciones de transmisión sexual-VIH-SIDA, adolescentes de nivel secundario.

## SUMMARY

Research type of cross-communication field, I evaluated the level of knowledge and attitudes towards STI-HIV-AIDS transmission in adolescents fifth year secondary level educational institutions in Puerto Maldonado, Madre de Dios 2014. It had as objectives describe the knowledge about sexually-transmitted HIV-AIDS in adolescents fifth year secondary level educational institutions in Puerto Maldonado, and describe attitudes toward these infections adolescents mentioned above. Data processing and analysis of results was performed using the SPSS version 20 in Spanish The material used was a general desktop utility and print media. With regard to the method he worked with a sample of 300 students used the criterion confidence interval 95.5% with a margin of error of 5% being simple random sampling. a questionnaire prepared by the researcher to assess the knowledge and attitudes of adolescents about sexually-transmitted HIV-AIDS was applied. The results showed that information about HIV / AIDS is received mainly from school (76.7%), family (53.3%) and health personnel (30%). The level of knowledge was a regular for most adolescents (50.3%), however 19.3% of students said that living with an AIDS patient can get HIV; 15.3% agreed that HIV could be transmitted through saliva and 66% said that good hygiene will prevent STIs. 79.3% recognize the condom as the primary means to prevent STIs, HIV / AIDS. None of the respondents correctly answered all questions. Regarding attitudes, 63.3% of adolescents have favorable attitudes. 20% of students do not share the classroom with someone with HIV / AIDS, 46% think that it should not have sex at this age. As conclusions it is that most teens who participated in the study have a good level to regulate knowledge about sexually transmitted infections and HIV / AIDS; that most teens have a favorable attitude on the issue and that there is a correlation between knowledge and attitudes about the research topic.

Keywords: Knowledge and attitudes, STI-HIV-AIDS, adolescent secondary level.

## INTRODUCCION

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son una importante causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, siendo una de las formas más frecuentes de contagio a través de las relaciones sexuales. A pesar de existir medidas de prevención y control para la mayoría de la ITS, éstas persisten como problema de salud pública.

Las ITS, incluida la infección por VIH, afectan a los adolescentes en medida creciente. De acuerdo con la OMS, 1 de cada 20 adolescentes mundialmente contrae una ITS cada año.

El síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) identificado por primera vez en 1981 se ha vuelto una de las enfermedades más temibles del presente siglo. Esta tragedia ha sido conocida en su dimensión real, por su frecuencia de aparición, su ataque predominantemente a personas jóvenes o de edad mediana, su forma de diseminación por contacto sexual, por la sangre y por la leche materna, el riesgo de infección en personas aparentemente sanas pero que son portadoras de la infección y la evolución implacable a SIDA en muchos pacientes, que concluye con la muerte.

En países como Perú, factores tales como la explosión demográfica (sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes), la emigración desde las zonas rurales a las urbanas y la pobreza crean una presión constante a favor del aumento en la incidencia de las ITS.

Los jóvenes son un grupo de alto riesgo en cuanto a ITS y VIH por una serie de razones, tales como la falta de conocimiento sobre ITS, incluido el VIH; no percibirse a sí mismos como un grupo en riesgo; su falta de acceso o inconsistencia en el uso de condones; mayor número de parejas sexuales, lo que conduce a un mayor riesgo de exposición; factores biológicos; factores económicos (los adolescentes pueden vivir o trabajar en la calle y participar en el llamado "sexo de supervivencia" o "sexo transaccional"); y factores sociales


(tales como ser forzados a tener una relación sexual, no tener las habilidades o el poder necesario para negociar el uso de condones y enfrentarse con normas asociadas al género, dobles estándares o normas culturales/religiosas en cuanto a sexualidad y fertilidad).

Este contexto, motivó a realizar el presente estudio aplicado a escolares adolescentes de 15 a 18 años de instituciones educativas estatales y particulares, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre las ITS, VIH/SIDA y las actitudes hacia las ITS y VIH-SIDA, será interesante averiguar lo que saben y opinan los de nuestra zona con el propósito de conocer la magnitud del problema en Puerto Maldonado para que se constituya en una referencia importante para el diseño y la fundamentación de estrategias educativas que permitan la prevención de las ITS y VIH/SIDA y mejorar la información de que disponen y evitar la morbilidad en cuanto a infecciones de Transmisión sexual (ITS).



# CAPITULO I

## RESULTADOS ESTADISTICOS



# CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION ESTUDIADA

Tabla 01

**Características generales de la población estudiada**  
**Distribución según edad**

Edad	Alumnos		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
15 años	10	3.3	3.3
16 años	205	68.3	71.6
17 años	77	25.7	97.3
18 años	8	2.7	100
Total	300	100.0	

Fuente: Elaboración propia

En esta tabla podemos notar que la mayor parte de la población tiene 16 años, esto explica que la población estudiada corresponde a alumnos de 5to. año de secundaria.



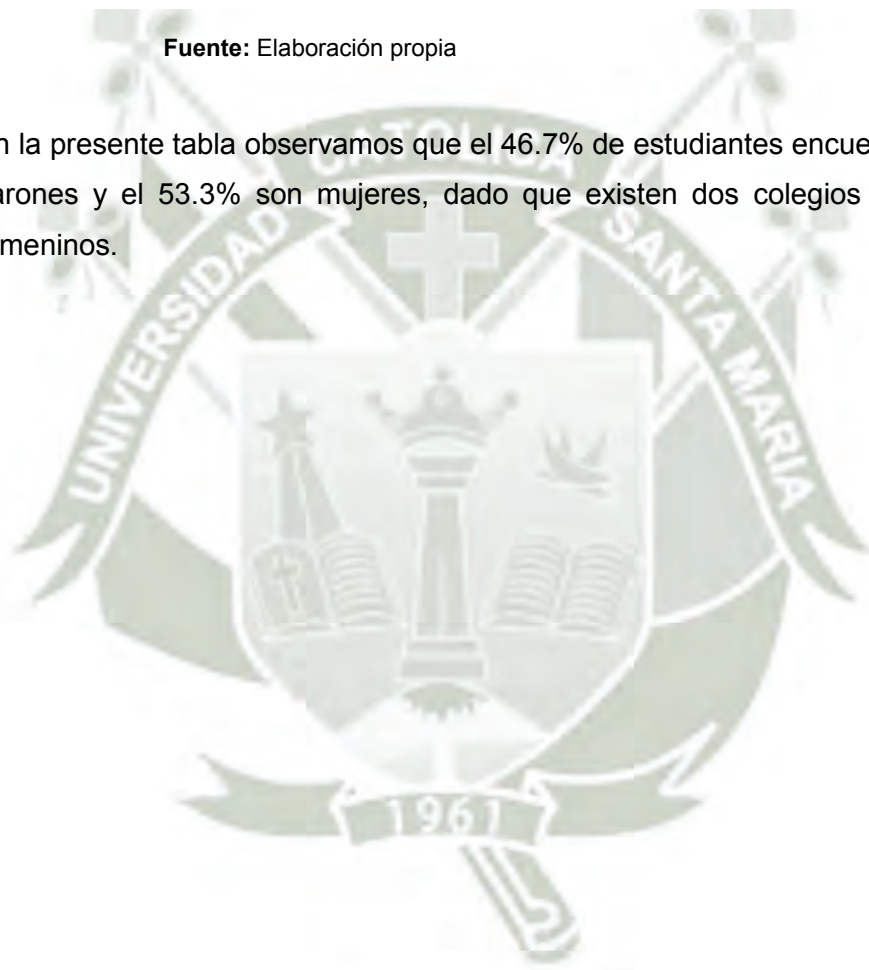
Tabla 02

**Distribución según sexo en adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado Madre de Dios, 2014**

Sexo	Alumnos		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	140	46.7	46.7
Femenino	160	53.3	100.0
Total	300	100.0	

**Fuente:** Elaboración propia

En la presente tabla observamos que el 46.7% de estudiantes encuestados son varones y el 53.3% son mujeres, dado que existen dos colegios netamente femeninos.



**Tabla 03**

**Información previa de ITS y HIV-SIDA en adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado Madre de Dios, 2014**

Información previa acerca de ITS	Alumnos		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	284	94.7	94.7
No	16	5.3	100.0
Total	300	100.0	

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla se muestra que la mayoría de encuestados (94.7%) considera que ha recibido alguna información sobre las infecciones de transmisión sexual.



**Tabla 04**

**Fuente de Información de las ITS y HIV – SIDA en adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado Madre de Dios, 2014**

Respuesta	Fuente de información													
	Familiar		Escuela		Personal de salud		Amigos		Medios de difusión masiva		Otros		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No	140	46.7	70	23.3	210	70.0	230	76.7	200	66.7	248	82.7	1098	61.0
Si	160	53.3	230	76.7	90	30.0	70	23.3	100	33.3	52	17.3	702	39.0
Total	300	100.0	300	100.0	300	100.0	300	100.0	300	100.0	300	100.0	1800	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla podemos detallar que la principal fuente de información es la escuela (76.7%), seguida de la familia (53.3%), de medios de difusión (33.3%), personal de salud solo (30%), de amigos (23.3%) y otros 17.3%.



# 1.- CONOCIMIENTOS EN ITS, VIH/SIDA

A efectos de establecer el nivel de conocimientos en ITS y VIH – SIDA en adolescentes de quinto año del nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, se aplicó un cuestionario de ocho preguntas elaborado por la investigadora con respuestas de opción múltiple, el que fue validado a través de una prueba piloto la que sirvió para introducir ajustes y mejoras. El lugar de investigación, de manera específica, se situó en las quince (15) instituciones educativas del área urbana del distrito de Tambopata de Puerto Maldonado, Región de Madre de Dios.

La investigación se realizó en el 2014 y comprendió como unidades de estudio a 1,375 estudiantes de los centros educativos del área urbana del distrito de Tambopata de Puerto Maldonado, Región de Madre de Dios. De ese número total se determinó una muestra de 300 estudiantes utilizando el criterio de margen de confianza del 95.5% con un margen de error del 5%, siendo el muestreo al azar simple. La muestra es representativa al universo pues se ha calculado de manera proporcional al número total de alumnos de cada uno de los colegios.

A continuación se exponen los resultados obtenidos:



**Tabla 05**

**Definición de ITS, VIH – SIDA en adolescentes de quinto año de nivel secundario  
de las instituciones educativas de Puerto Maldonado  
Madre de Dios, 2014**

Definición de ITS, VIH - SIDA	Respuesta				Total	
	Incorrecto		Correcto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Enfermedad que se adquiere por agujas de inyectar	174	58.0	126	42.0	300	100
Enfermedad que se adquiere por instrumentos médicos contaminados	136	45.3	164	54.7	300	100
Enfermedad que se adquiere por la sangre (transfusiones de sangre de enfermo)	70	23.3	230	76.7	300	100
Enfermedad que se adquiere por contacto sexual	38	12.7	262	87.3	300	100
Enfermedad que se adquiere por el aire	12	4.0	288	96.0	300	100
No sé	6	2.0	294	98.0	300	100
Total	436	24.2	1364	75.8	1800	100

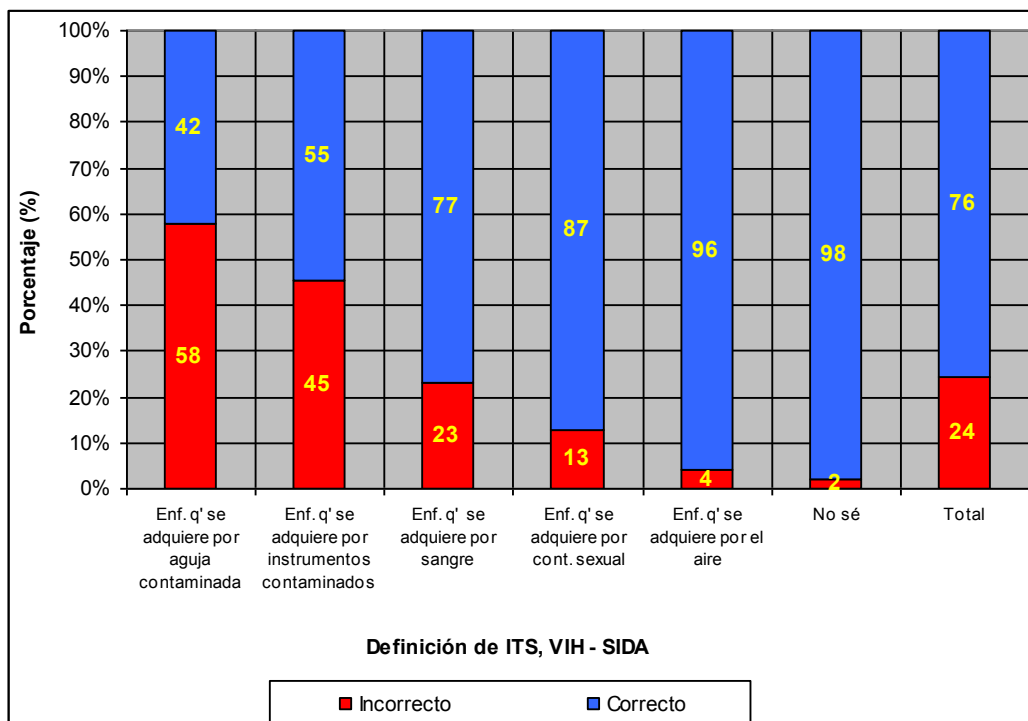
**Fuente:** Elaboración propia

En la presente tabla apreciamos que la mayor parte de los encuestados conocen el concepto de las ITS-VIH/SIDA (75.8%), solo el 4% creen que se adquieren por el aire, el 87.3% conoce que es una enfermedad adquirida sexualmente, solo el 2% no define el concepto.

**Grafico 01**

**Definición de ITS, VIH – SIDA en adolescentes de quinto año de nivel secundario  
de las instituciones educativas de Puerto Maldonado**

**Madre de Dios, 2014**



Fuente: Tabla 05.

**Tabla 06**

**Conocimiento de las enfermedades de ITS y HIV – SIDA en adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado Madre de Dios, 2014**

Enfermedad		Respuesta				Total	
		Incorrecto		Correcto			
		Nº	Incorrecto	Nº	Correcto	Nº	%
ITS	Tricomoniasis	278	93	22	7	300	100,0
	Condiloma	266	89	34	11	300	100,0
	Hepatitis B	226	75	74	25	300	100,0
	Pediculosis púbica	188	63	112	37	300	100,0
	Gonorrea	140	47	160	53	300	100,0
	Sífilis	138	46	162	54	300	100,0
	Herpes genital	84	28	216	72	300	100,0
SIDA	10	3	290	97	300	100,0	
No ITS	Hepatitis A	30	10	270	90	300	100,0
	Meningoencefalitis	26	9	274	91	300	100,0
	Sarampión	20	7	280	93	300	100,0
	Estomatitis	10	3	290	97	300	100,0
	Blefaritis	8	3	292	97	300	100,0
	Neumonía	6	2	294	98	300	100,0
Total	Total	1430	34	2770	66	4200	100,0

Fuente: Elaboración propia

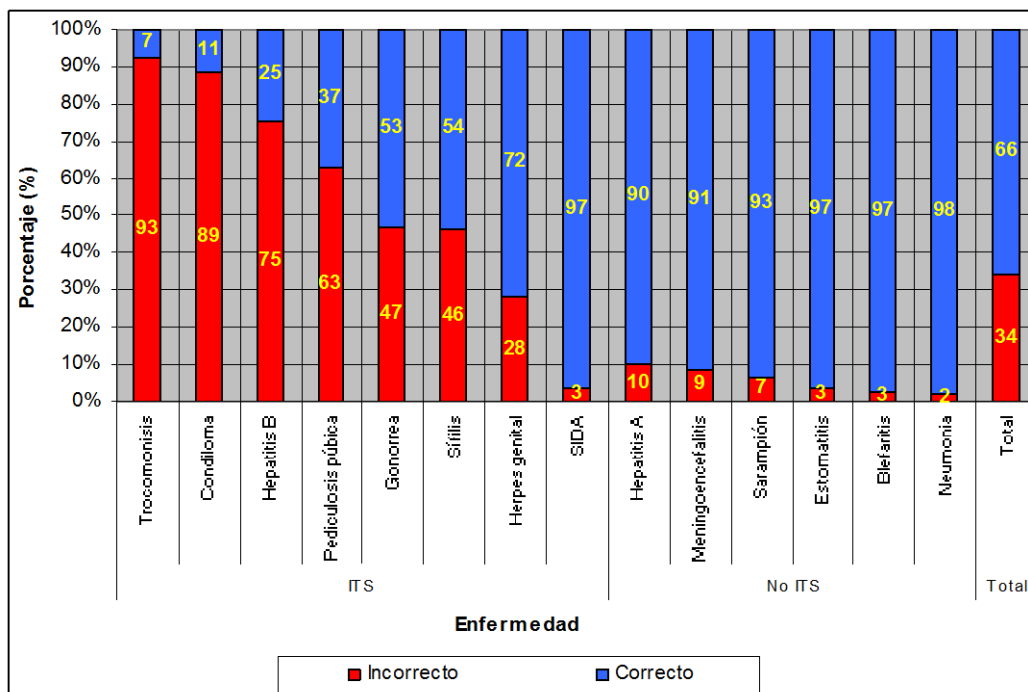
En esta tabla se aprecia de la mayoría de encuestados conoce un número limitado de ITS, entre ellas el SIDA, herpes, gonorrea y sífilis y dejan de lado las demás ITS como condiloma, la Hepatitis B que a pesar de haber estado en campaña de vacunación para prevenir esta enfermedad no la reconocen como una ITS.

**Grafico 02**

**Conocimiento de las enfermedades de ITS y HIV – SIDA en adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto**

**Maldonado**

**Madre de Dios, 2014**



Fuente: Tabla 06.

**Tabla 07**  
**Conocimiento de las enfermedades de ITS y HIV – SIDA curables en**  
**adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas**  
**de Puerto Maldonado**  
**Madre de Dios, 2014**

Enfermedad		Respuesta				Total	
		Incorrecto		Correcto			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
ITS curables	Tricomoniasis	292	97.3	8	2.7	300	100.0
	Pediculosis púbica	226	75.3	74	24.7	300	100.0
	Gonorrea	180	60.0	120	40.0	300	100.0
	Sífilis	166	55.3	134	44.7	300	100.0
ITS no curables	Herpes genital	162	54.0	138	46.0	300	100.0
	Condiloma	16	5.3	284	94.7	300	100.0
	Hepatitis B	46	15.3	254	84.7	300	100.0
	SIDA	14	4.7	286	95.3	300	100.0
No ITS	Sarampión	24	8.0	276	92.0	300	100.0
	Hepatitis A	20	6.7	280	93.3	300	100.0
	Estomatitis	12	4.0	288	96.0	300	100.0
	Meningoencefalitis	8	2.7	292	97.3	300	100.0
	Blefaritis	4	1.3	296	98.7	300	100.0
	Neumonía	4	1.3	296	98.7	300	100.0
Total		310	10.3	2690	89.7	3000	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se aprecia que los adolescentes reconocen que la gonorrea (40%), sífilis (44.7%) son ITS curables, el 54% piensan que el herpes, la hepatitis B (15.3%) y el SIDA (4.7%) tienen cura.

**Tabla 08**

**Daños/riegos ocasionados por las ITS y HIV – SIDA en adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado Madre de Dios, 2014**

Daño/riesgo	Respuesta				Total	
	Incorrecto		Correcto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Causa infertilidad en las personas	190	63.3	110	36.7	300	100
Dificulta las relaciones sexuales	168	56.0	132	44.0	300	100
Afecta órganos y sistemas	140	46.7	160	53.3	300	100
Causa inclusive la muerte	72	24.0	228	76.0	300	100
Total	570	47.5	630	52.5	1200	100

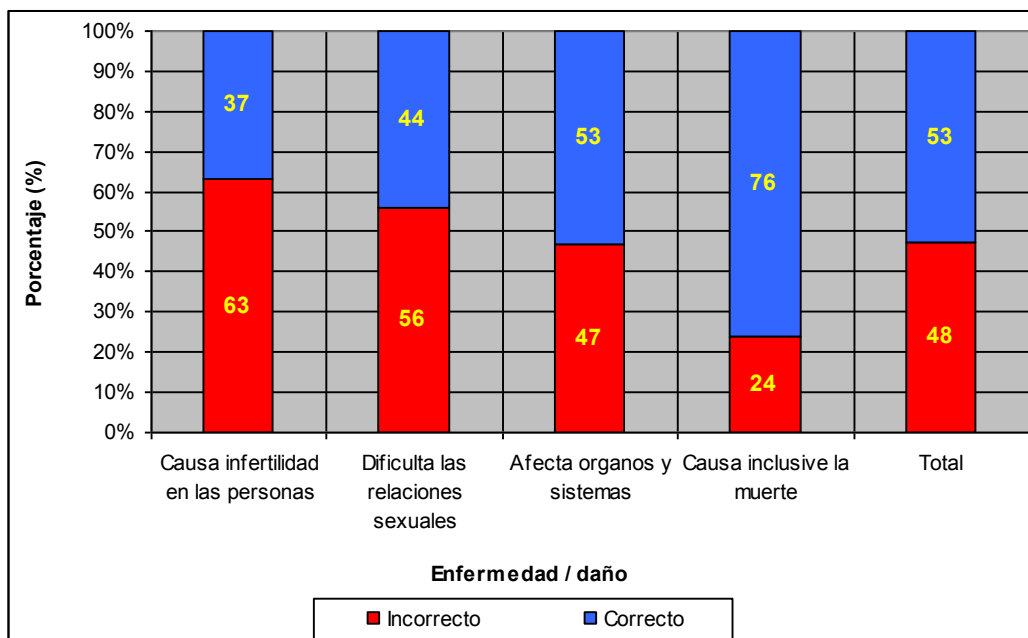
Fuente: Elaboración propia

En esta tabla se aprecia la evaluación sobre el conocimiento en cuanto a los riesgos que conlleva las ITS, la mayoría de los encuestados reconocen los principales riesgos en especial la muerte, el 36.7% reconoce la infertilidad, el 44% dificultad en las relaciones sexuales como otros riesgos.

**Gráfico 03**

**Daños/riegos ocasionados por las ITS y HIV – SIDA en adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado**

**Madre de Dios, 2014**



Fuente: Tabla 8

**Tabla 09**

**Identificación de formas de protección/acción de ITS y HIV – SIDA en adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado Madre de Dios, 2014**

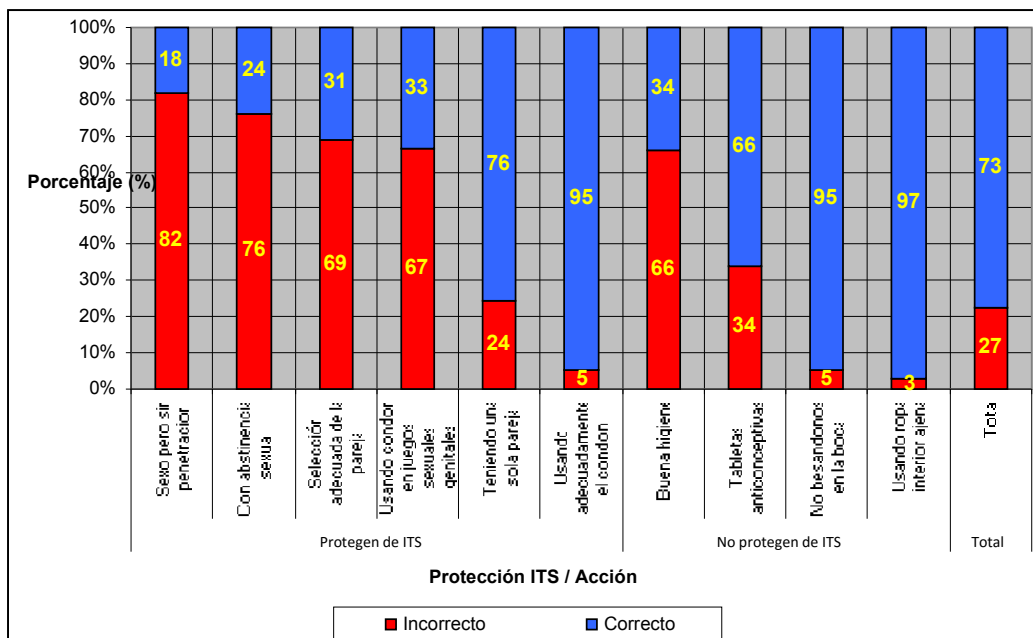
Protección ITS / Acción		Respuesta				Total	
		Incorrecto		Correcto			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Protegen de ITS	Sexo pero sin penetración	246	82.0	54	18.0	300	100.0
	Con abstinencia sexual	228	76.0	72	24.0	300	100.0
	Selección adecuada de la pareja	206	68.7	94	31.3	300	100.0
	Usando condón en juegos sexuales genitales	200	66.7	100	33.3	300	100.0
	Teniendo una sola pareja	73	24.3	227	75.7	300	100.0
	Usando adecuadamente el condón	16	5.3	284	94.7	300	100.0
No protegen de ITS	Buena higiene	198	66.0	102	34.0	300	100.0
	Tabletas anticonceptivas	102	34.0	198	66.0	300	100.0
	No besándonos en la boca	16	5.3	284	94.7	300	100.0
	Usando ropa interior ajena	8	2.7	292	97.3	300	100.0
Total		324	27	876	73	1200	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

En la presente tabla observamos que la gran mayoría desconoce las formas de protección de las ITS/VIH, el 94.7% reconoce el uso adecuado del condón como medida de prevención, el 75.7% la monogamia, el 31% seleccionando su pareja, el 24% con abstinencia sexual. El 66% creen que la buena higiene previene las ITS al igual que el 34% las tabletas anticonceptivas.

**Grafico 04**

**Identificación de formas de protección/acción de ITS y HIV – SIDA en adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado Madre de Dios, 2014**



Fuente: Tabla 9.

**Tabla 10**

**Conocimientos acerca de uso correcto de condón en adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado Madre de Dios, 2014**

Pasos en el uso correcto del condón		Respuesta				Total	
		Incorrecto		Correcto			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pasos correctos	Debe haber un poco de aire en el estuche	236	78.7	64	21.3	300	100
	Retirar al terminar la relación sexual con el pene aún erecto	170	56.7	130	43.3	300	100
	Abrir el estuche con los dedos	142	47.3	158	52.7	300	100
	Colocarlos apretando la punta y desenrollando hasta la base del pene	126	42.0	174	58.0	300	100
	Colocar con el pene bien erecto	96	32.0	204	68.0	300	100
	Usar uno solo cada vez	96	32.0	204	68.0	300	100
	Revisar estado del estuche	70	23.3	230	76.7	300	100
	Usar uno nuevo en cada contacto sexual	70	23.3	230	76.7	300	100
	Revisar la fecha de vencimiento	24	8.0	276	92.0	300	100
Pasos incorrectos	Poner dos para más seguridad	48	16.0	252	84.0	300	100
	Abrir el estuche con cualquier objeto cortante	46	15.3	254	84.7	300	100
Total		1124	34.1	2176	65.9	3300	100

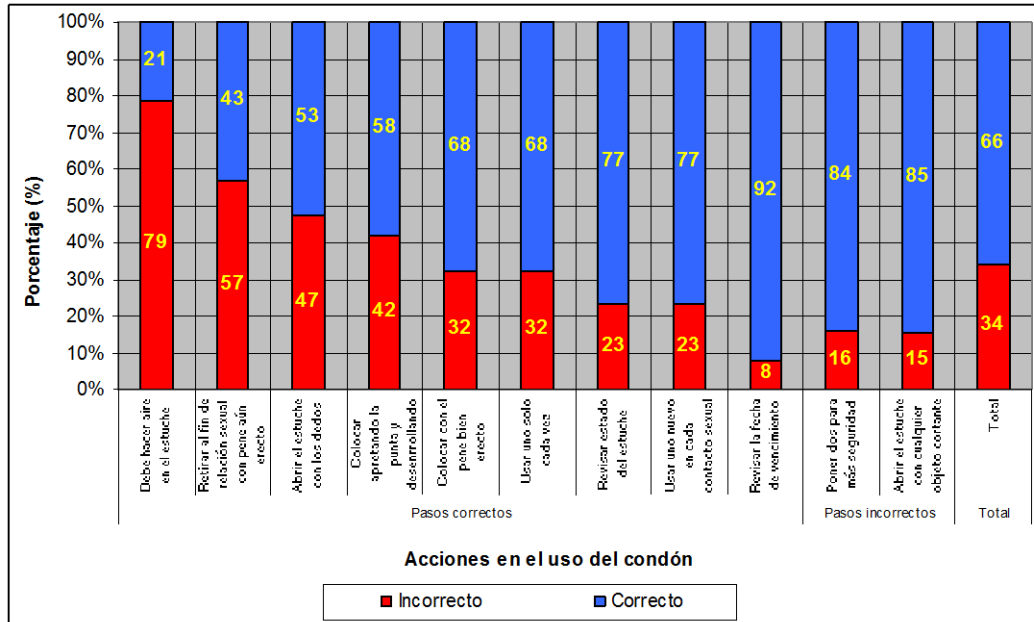
Fuente: Elaboración propia

En esta tabla se aprecia que en su mayoría los adolescentes conocen los pasos correctos para el uso adecuado del condón. El 78.7% desconoce que debe de haber un poco de aire en el estuche, el 56.7% que se debe retirar con el pene aun erecto, el 68% conoce que se debe colocar con el pene erecto y usar una sola vez. El 16% cree que se debe usar dos para mayor seguridad.

**Grafico 05**

**Conocimientos acerca de uso correcto de condón en adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado**

**Madre de Dios, 2014**



Fuente: Tabla 10.

**Tabla 11**

**Conductas correctas para sexo seguro para prevenir ITS y HIV – SIDA en adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2014**

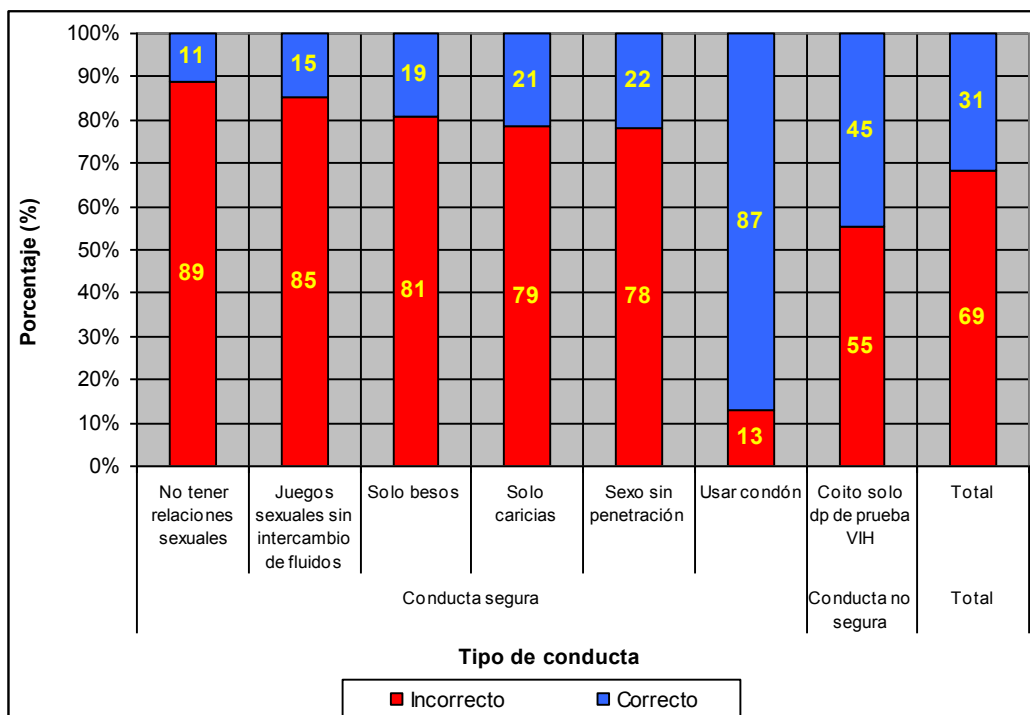
Conductas correctas para sexo seguro		Respuesta				Total	
		Incorrecto		Correcto			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conducta segura	No tener relaciones sexuales	266	88.7	34	11.3	300	100
	Juegos sexuales sin intercambio de fluidos	256	85.3	44	14.7	300	100
	Solo besos	242	80.7	58	19.3	300	100
	Solo caricias	236	78.7	64	21.3	300	100
	Sexo sin penetración	234	78.0	66	22.0	300	100
	Usar condón	39	13.0	261	87.0	300	100
Conducta no segura	Tener relación solo después de hacerse la prueba del VIH	166	55.3	134	44.7	300	100
Total		1439	68.5	661	31.5	2100	100

**Fuente:** Elaboración propia

En la presente tabla se aprecia que la mayoría de adolescentes no reconocen conductas seguras para prevenir las ITS, VIH/SIDA. El 87% reconoce al condón como principal conducta segura, pero solo 11.3% el no tener coito, solo besos (19.3%), solo caricias (21.3%), sexo sin penetración (22%), el 55.3% cree que teniendo relaciones después de la prueba del VIH le previene evitar esta enfermedad.

**Grafico 06**

**Conductas correctas para sexo seguro para prevenir ITS y HIV – SIDA en adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2014**



Fuente: Tabla 11.

**Tabla 12**  
**Personas en riesgo de contraer una ITS según adolescentes de quinto año de**  
**nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado**  
**Madre de Dios, 2014**

Personas con riesgo de ITS		Respuesta				Total	
		Incorrecto		Correcto			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Con riesgo de ITS	Alcohólicos y otras drogadicciones	200	66.7	100	33.3	300	100.0
	Persona promiscua	160	53.3	140	46.7	300	100.0
	HSH (hombre que tiene sexo con otro hombre)	128	42.7	172	57.3	300	100.0
	Personas que no usan condón	62	20.7	238	79.3	300	100.0
	Personas que se prostituyen	30	10.0	270	90.0	300	100.0
Sin riesgo de ITS	Bisexuales	206	68.7	94	31.3	300	100.0
	Jóvenes	78	26.0	222	74.0	300	100.0
	Personas de mediana edad	26	8.7	274	91.3	300	100.0
	Persona que usa condón	10	3.3	290	96.7	300	100.0
	Persona con pareja estable	10	3.3	290	96.7	300	100.0
Total		330	22.0	1170	78.0	1500	100.0

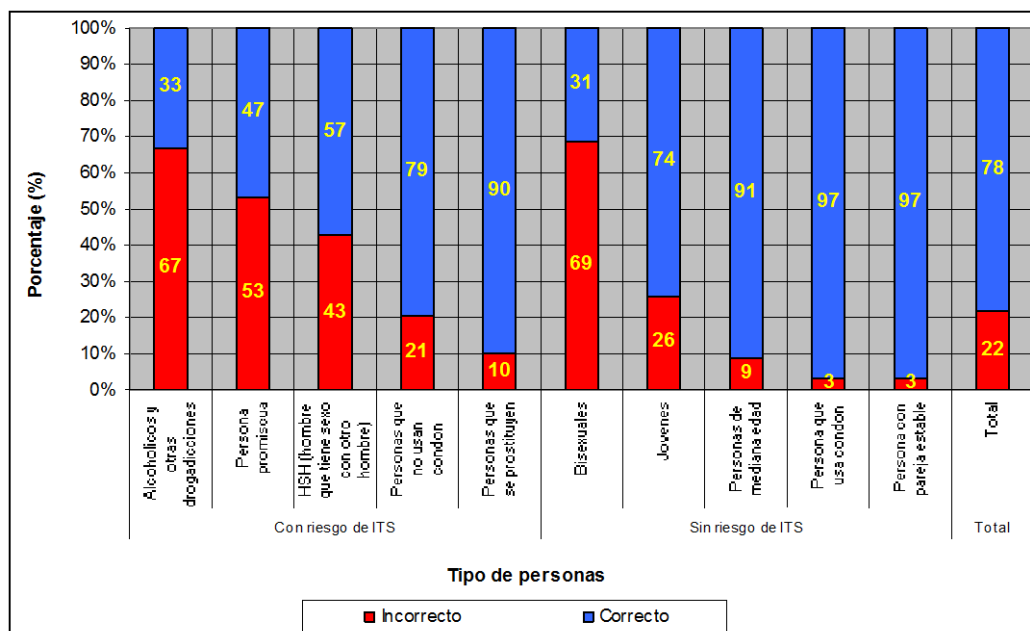
Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa que solo el 33.3% identifica como personas en riesgo de contraer una ITS a personas bajo los efectos del alcohol y drogas, el 46.7% a los promiscuos, el 57.3% a los HSH, el 90% a los que se prostituyen. El 68.7% creen que los bisexuales son personas en riesgo, el 96.7% identifica sin riesgos a personas con pareja estable y que usan condón.

**Grafico 07**

**Personas en riesgo de contraer una ITS según adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado**

**Madre de Dios, 2014**



Fuente: Tabla 12.

**Tabla 13**

**Identificación de vías de transmisión de VIH - SIDA en adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado Madre de Dios, 2014**

Vías de transmisión del VIH - SIDA		Respuesta				Total	
		Incorrecto		Correcto			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vías correctas	Madre al feto	92	30.7	208	69.3	300	100
	Jeringas contaminadas	56	18.7	244	81.3	300	100
	Sangre o hemoderivados	30	10.0	270	90.0	300	100
	Relaciones sexuales	14	4.7	286	95.3	300	100
Vías no correctas	Convivir con enfermos de SIDA	58	19.3	242	80.7	300	100
	Saliva	46	15.3	254	84.7	300	100
	Beso	38	12.7	262	87.3	300	100
	Sudor	14	4.7	286	95.3	300	100
Total		348	14.5	2052	85.5	2400	100

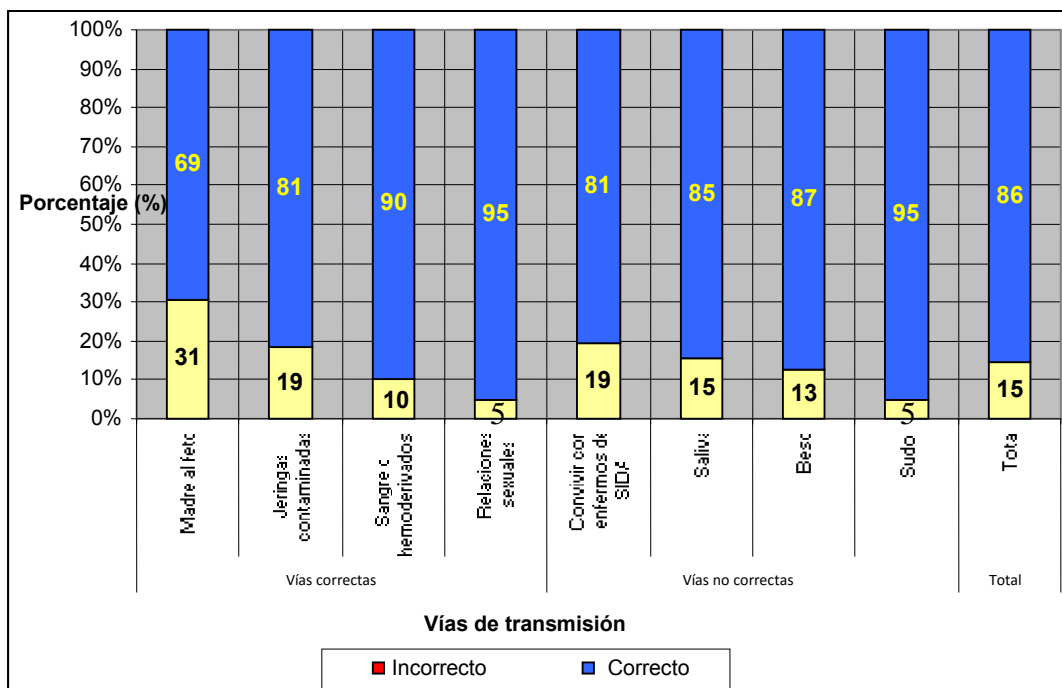
Fuente: Elaboración propia

Se aprecia en la tabla que hay adolescentes que creen que el convivir con enfermos de SIDA (19.3%), a través de la saliva (15.3%), del beso (12.7%) y sudor (4.7%) se puede transmitir el VIH/SIDA. La vía principal que reconoce la mayoría es la vía sexual (95.3%) seguida de la vía sanguínea (90%), a través de jeringas contaminadas (81.3%), y vía vertical (69.3%).

**Grafico 08**

**Identificación de vías de transmisión de VIH - SIDA en adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado**

**Madre de Dios, 2014**



Fuente: Tabla 13.

**Tabla 14**

**Resultado general del nivel de conocimientos de ITS, VIH – SIDA en adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado Madre de Dios, 2014**

Nivel de Conocimientos en ITS, VIH - SIDA	Alumnos		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bueno	75	25.0	25.0
Regular	151	50.3	75.3
Malo	74	24.7	100.0
Total	300	100.0	

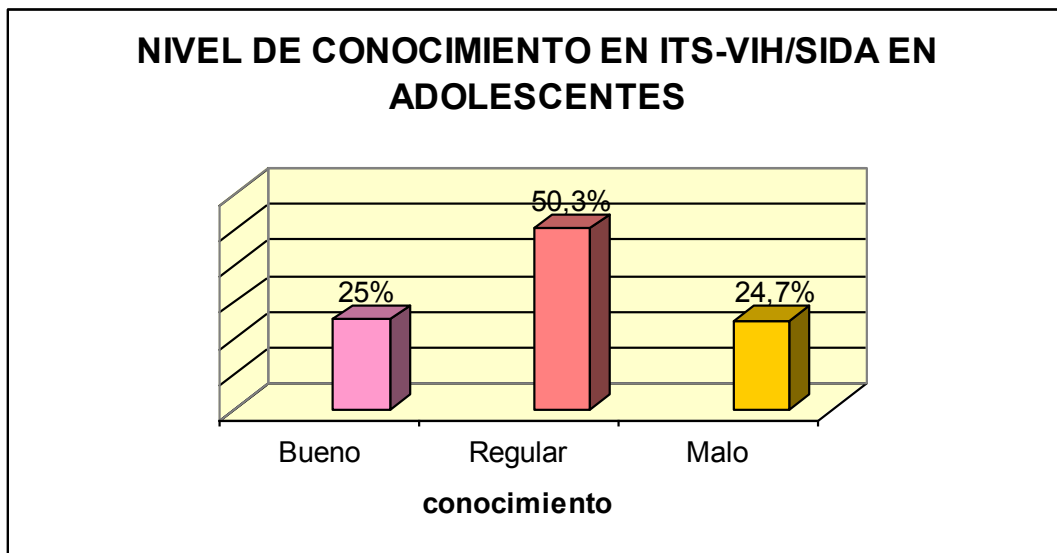
**Fuente:** Elaboración propia

En esta tabla identificamos que el nivel de conocimientos en ITS, VIH/SIDA es calificado de Bueno en 25%, Regular 50.3%, y Malo 24.7% en los adolescentes encuestados.

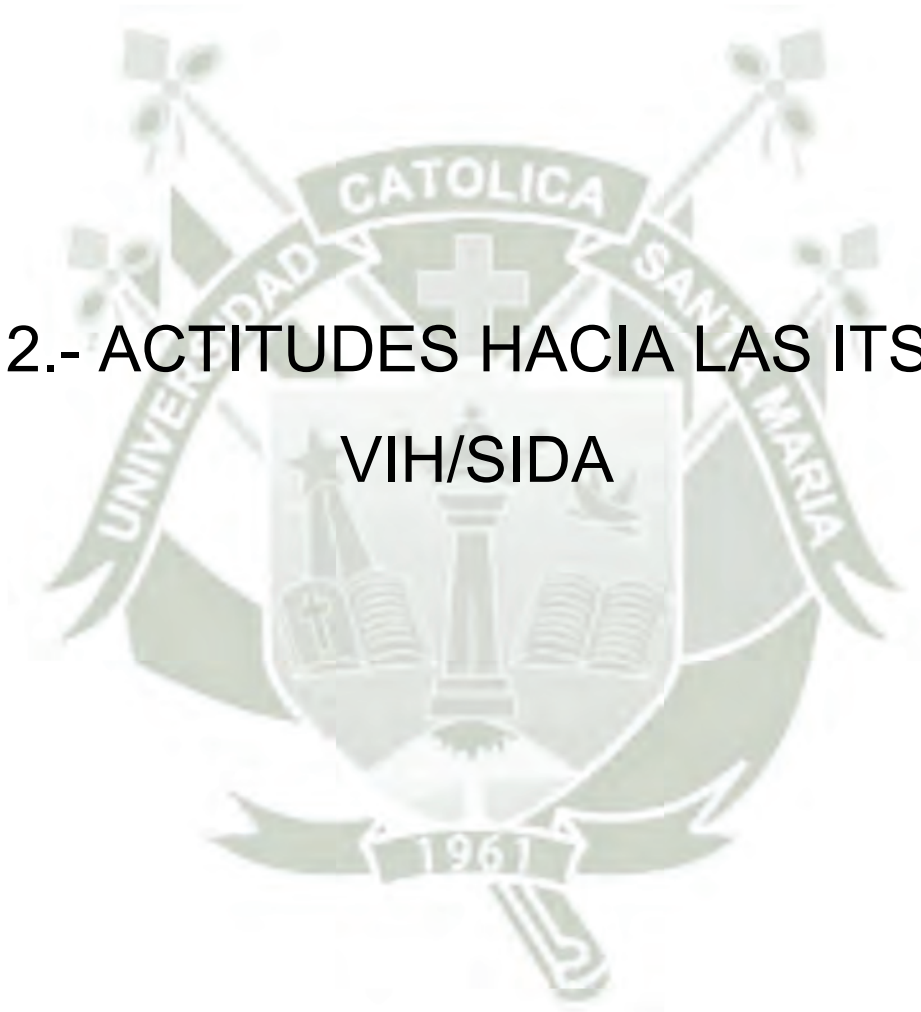


Grafico 09

Resultado general del nivel de conocimientos en ITS, VIH – SIDA en  
adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas  
de Puerto Maldonado Madre de Dios, 2014



Fuente: Tabla 14.



## 2.- ACTITUDES HACIA LAS ITS, VIH/SIDA

A efectos de establecer las actitudes hacia las ITS y VIH – SIDA en adolescentes de quinto año del nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, se aplicó un cuestionario de doce preguntas elaborado por la investigadora con respuestas de opción múltiple, el que fue validado a través de una prueba piloto la que sirvió para introducir ajustes y mejoras. El lugar de investigación, de manera específica, se situó en las quince (15) instituciones educativas del área urbana del distrito de Tambopata de Puerto Maldonado, Región de Madre de Dios.

La investigación se realizó en el 2014 y comprendió como unidades de estudio a 1,375 estudiantes de los centros educativos del área urbana del distrito de Tambopata de Puerto Maldonado, Región de Madre de Dios. De ese número total se determinó una muestra de 300 estudiantes utilizando el criterio de margen de confianza del 95.5% con un margen de error del 5%, siendo el muestreo al azar simple. La muestra es representativa al universo pues se ha calculado de manera proporcional al número total de alumnos de cada uno de los colegios.

A continuación se exponen los resultados obtenidos:



**Tabla 15**

**Un estudiante con VIH – SIDA puede asistir al colegio, según adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado Madre de Dios, 2014**

Un estudiante con VIH - SIDA, puede asistir al colegio	Alumnos		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	136	45.3	45.3
De acuerdo	82	27.3	72.7
Indiferente	46	15.3	88.0
En desacuerdo	12	4.0	92.0
Muy en desacuerdo	24	8.0	100.0
Total	300	100.0	

**Fuente:** Elaboración propia

En esta tabla se aprecia que el 72.6% de los encuestados están de acuerdo en que un estudiante con VIH – SIDA acuda al colegio, el 15.3% se muestra indiferente, y el 12% en desacuerdo.

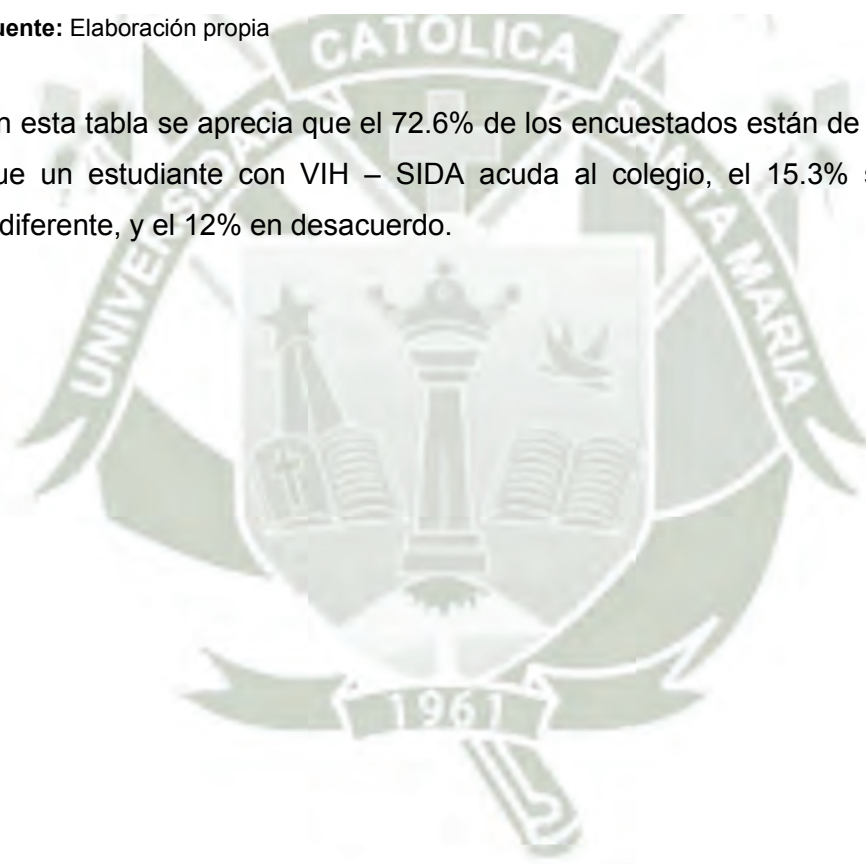


Gráfico 10

Un estudiante con VIH – SIDA puede asistir al colegio, según adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado Madre de Dios, 2014



Fuente: Tabla 15.

**Tabla 16**

**Se debe enseñar a estudiantes todo sobre el VIH – SIDA en el colegio, según adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado Madre de Dios, 2014**

Se debe enseñar a los estudiantes todo sobre el VIH - SIDA en el colegio	Alumnos		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	266	88.7	88.7
De acuerdo	16	5.3	94.0
Indiferente	6	2.0	96.0
En desacuerdo	4	1.3	97.3
Muy en desacuerdo	8	2.7	100.0
Total	300	100.0	

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla apreciamos que la gran mayoría (88.7%) de los adolescentes coinciden en que se deba enseñar todo sobre el VIH-SIDA en el colegio, el 2% se muestra indiferente y solo 4% está en desacuerdo.



Gráfico 11

Se debe enseñar a estudiantes todo sobre el VIH – SIDA en el colegio, según adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado Madre de Dios, 2014



Fuente: Tabla 16

**Tabla 17**

**El VIH – SIDA es una enfermedad que te conduce a la muerte, según adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios, 2014**

El VIH - SIDA es una enfermedad que te conduce a la muerte	Alumnos		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	178	59.3	59.3
De acuerdo	78	26.0	85.3
Indiferente	24	8.0	93.3
En desacuerdo	2	.7	94.0
Muy en desacuerdo	18	6.0	100.0
Total	300	100.0	

**Fuente:** Elaboración propia

Se observa en la presente tabla que los encuestados reconocen la muerte como consecuencia del VIH-SIDA (85.7%), el 6.7% está en desacuerdo al respecto, el 8% se muestra indiferente.

Gráfico 12

El VIH – SIDA es una enfermedad que te conduce a la muerte, según  
adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas  
de Puerto Maldonado, Madre de Dios, 2014



Fuente: Tabla 17

Tabla 18

**Contagiarse de VIH – SIDA es una maldición de Dios, según adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios, 2014**

Contagiarse de VIH - SIDA es una maldición de Dios	Alumnos		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	10	3.3	3.3
De acuerdo	10	3.3	6.7
Indiferente	34	11.3	18.0
En desacuerdo	56	18.7	36.7
Muy en desacuerdo	190	63.3	100.0
Total	300	100.0	

**Fuente:** Elaboración propia

En la presente tabla apreciamos que el 6.6% de los adolescentes creen que el contagiarse del VIH-SIDA es una maldición de Dios, pero la mayoría 63.3% está muy en desacuerdo con esta afirmación.

Gráfico 13

Contagiarse de VIH – SIDA es una maldición de Dios, según adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios, 2014



Fuente: Tabla 18

**Tabla 19**

**Las ITS solo se contagian por relaciones sexuales (coitales), según adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios, 2014**

Las ITS sólo se contagian por relaciones sexuales (coitales)	Alumnos		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	56	18.7	18.7
De acuerdo	90	30.0	48.7
Indiferente	42	14.0	62.7
En desacuerdo	64	21.3	84.0
Muy en desacuerdo	48	16.0	100.0
Total	300	100.0	

Fuente: Elaboración propia

En esta tabla vemos que el 48.7% piensan que las ITS solo se contagian por relaciones sexuales, el 14% es indiferente a esta afirmación, el 37.3% se muestra en desacuerdo al respecto.

Gráfico 14

Las ITS solo se contagian por relaciones sexuales (coitales), según  
adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas  
de Puerto Maldonado, Madre de Dios, 2014



Fuente: Tabla 19

Tabla 20

**No se debe tener relaciones sexuales (coitales) a esta edad (15 años -17 años), según adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios, 2014**

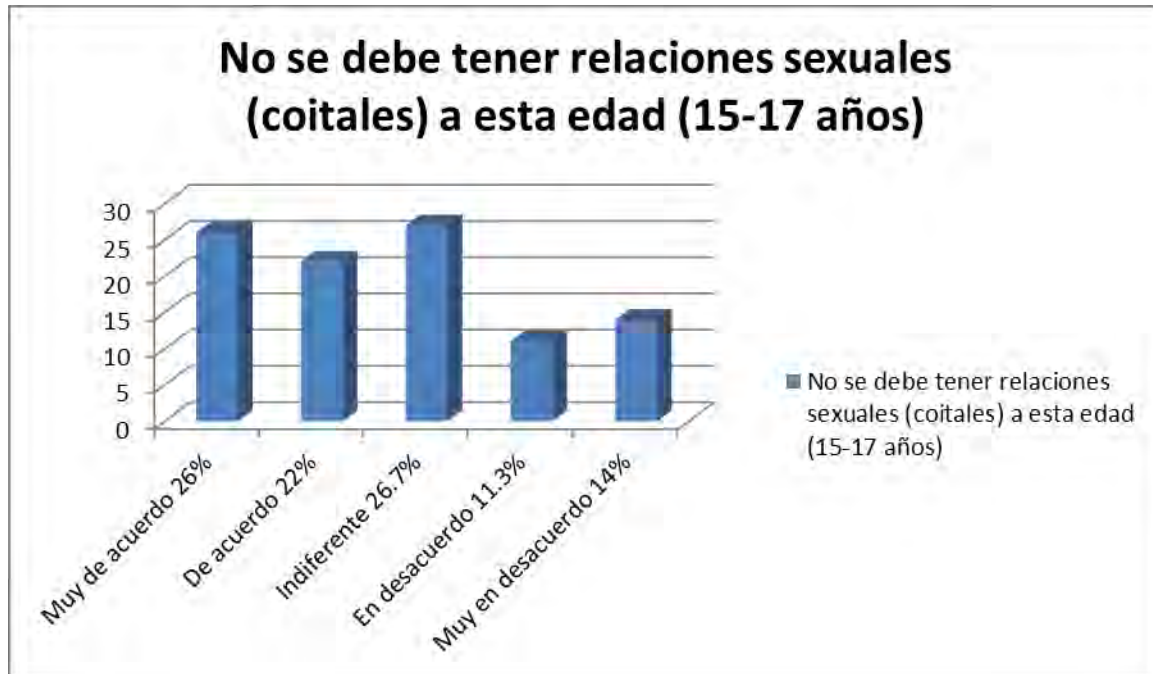
No se debe tener relaciones sexuales (coitales) a esta edad (16 a. = 5° año)	Alumnos		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	78	26.0	26.0
De acuerdo	66	22.0	48.0
Indiferente	80	26.7	74.7
En desacuerdo	34	11.3	86.0
Muy en desacuerdo	42	14.0	100.0
Total	300	100.0	

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla vemos que el 26% de los adolescente está muy de acuerdo en que no se debe tener relaciones sexuales (coitales) en esta edad, el 22% está de acuerdo, al 26.7% le es indiferente, el 11.3% está en desacuerdo y el 14% muy en desacuerdo. Por lo cual menos del 50% de adolescentes opinan que no es recomendado tener relaciones sexuales.

Gráfico 15

No se debe tener relaciones sexuales (coitales) a esta edad (15 años -17 años), según adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios, 2014



Fuente: Tabla 20

**Tabla 21**

**La única manera de prevenir ITS y VIH – SIDA es la abstinencia total, según adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios, 2014**

La única manera de prevenir las ITS y el VIH - SIDA es la abstinencia total	Alumnos		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	42	14.0	14.0
De acuerdo	44	14.7	28.7
Indiferente	86	28.7	57.3
En desacuerdo	66	22.0	79.3
Muy en desacuerdo	62	20.7	100.0
Total	300	100.0	

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla observamos que el 28.7% opina que la única manera de prevenir las ITS, VIH-SIDA es mediante la abstinencia sexual, el 42.7% difiere de esta opinión, puesto que existen otras medidas para prevenir las ITS.

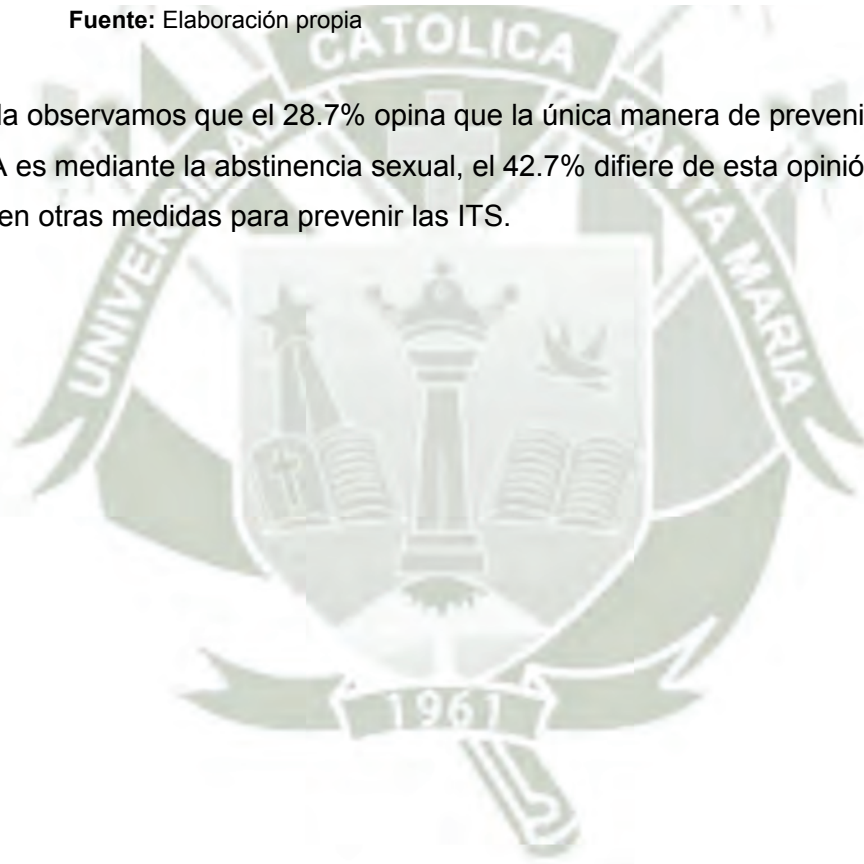


Gráfico 16

La única manera de prevenir ITS y VIH – SIDA es la abstinencia total, según adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios, 2014



Fuente: Tabla 21

**Tabla 22**

**No podría compartir el mismo salón de clase con estudiante VIH – SIDA, según adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios, 2014**

No podría compartir el mismo salón de clase con un estudiante con VIH - SIDA	Alumnos		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	16	5.3	5.3
De acuerdo	44	14.7	20.0
Indiferente	62	20.7	40.7
En desacuerdo	68	22.7	63.3
Muy en desacuerdo	110	36.7	100.0
Total	300	100.0	

**Fuente:** Elaboración propia

Se puede observar que existen adolescentes que no compartirían el mismo salón de clase con un compañero con VIH-SIDA (20%), pero la mayor parte si lo aceptaría (59.4%), el 20.7% es indiferente frente a esto.

Gráfico 17

No podría compartir el mismo salón de clase con estudiante VIH – SIDA, según adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios, 2014



Fuente: Tabla 22

**Tabla 23**

**Siempre uso o usaría un condón para cada relación coital, según adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios, 2014**

Siempre uso o usaría un condón para cada relación sexual (coital)	Alumnos		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	188	62.7	62.7
De acuerdo	70	23.3	86.0
Indiferente	20	6.7	92.7
En desacuerdo	12	4.0	96.7
Muy en desacuerdo	10	3.3	100.0
Total	300	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia en esta tabla que los adolescentes en gran parte (86%) están de acuerdo en que debe usar un condón para cada relación coital, sin embargo el 7.3% difieren de esta afirmación, solo el 6.7% se muestra indiferente.



Gráfico 18

Siempre uso o usaría un condón para cada relación coital, según adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto

Maldonado, Madre de Dios, 2014



Fuente: Tabla 23

**Tabla 24**

**Tengo o tendría relaciones coitales con más de una pareja, según adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios, 2014**

Tengo o tendría relaciones coitales con más de una pareja	Alumnos		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	30	10.0	10.0
De acuerdo	28	9.3	19.3
Indiferente	36	12.0	31.3
En desacuerdo	82	27.3	58.7
Muy en desacuerdo	124	41.3	100.0
Total	300	100.0	

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla vemos que el 19.3% de los adolescentes encuestados afirman que tendrían relaciones coitales con más de una pareja, el 27.3% se muestra en desacuerdo, el 41.3% muy en desacuerdo, y el 12% es indiferente ante esto.

Gráfico 19

Tengo o tendría relaciones coitales con más de una pareja, según adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios, 2014



Fuente: Tabla 24

**Tabla 25**

**Tengo o tendría relaciones coitales solo con alguien a quien quiero o amo, según adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios, 2014**

Tengo o tendría relaciones (sexuales) coitales solo con alguien a quien quiero o amo	Alumnos		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	184	61.3	61.3
De acuerdo	68	22.7	84.0
Indiferente	30	10.0	94.0
En desacuerdo	12	4.0	98.0
Muy en desacuerdo	6	2.0	100.0
Total	300	100.0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla observamos que el 61.3% de los encuestados están muy de acuerdo en que solo tendrían relaciones coitales solo con alguien a quien quieran o amen, el 22.7% está de acuerdo, solo el 6% difiere de esta opinión, un 10% se muestra indiferente respecto al tema.

Gráfico 20

Tengo o tendría relaciones coitales solo con alguien a quien quiero o amo,  
según adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones  
educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios, 2014



Fuente: Tabla 25

**Tabla 26**

**No podría fijarme y/o enamorarme de alguien que tiene VIH – SIDA, según adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios, 2014**

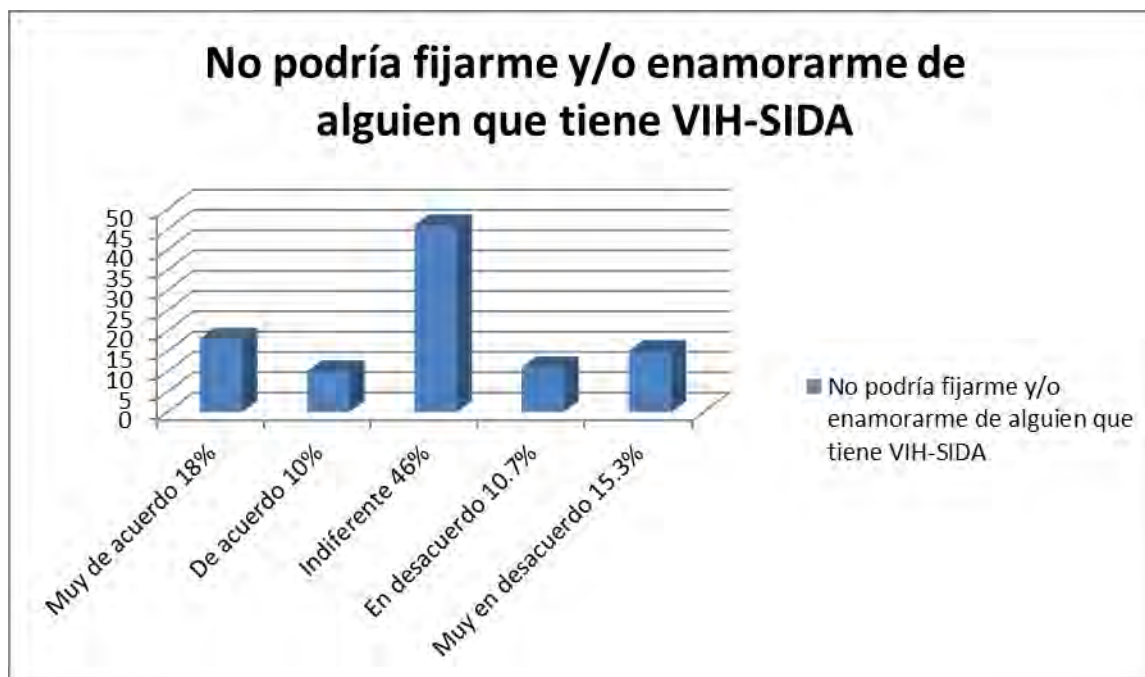
No podría fijarme y/o enamorarme de alguien que tiene VIH - SIDA	Estadísticos		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	54	18.0	18.0
De acuerdo	30	10.0	28.0
Indiferente	138	46.0	74.0
En desacuerdo	32	10.7	84.7
Muy en desacuerdo	46	15.3	100.0
Total	300	100.0	

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla vemos que el 28% de los encuestados concuerdan en que no podrían enamorarse de alguien que tiene VIH-SIDA, el 46% se muestra indiferente, el 26% no concuerda con esta afirmación.

Gráfico 21

No podría fijarme y/o enamorarme de alguien que tiene VIH – SIDA, según  
adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas  
de Puerto Maldonado, Madre de Dios, 2014



Fuente: Tabla 26

Tabla 27

**Resultado general de las actitudes hacia las ITS y HIV – SIDA en adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado Madre de Dios, 2014**

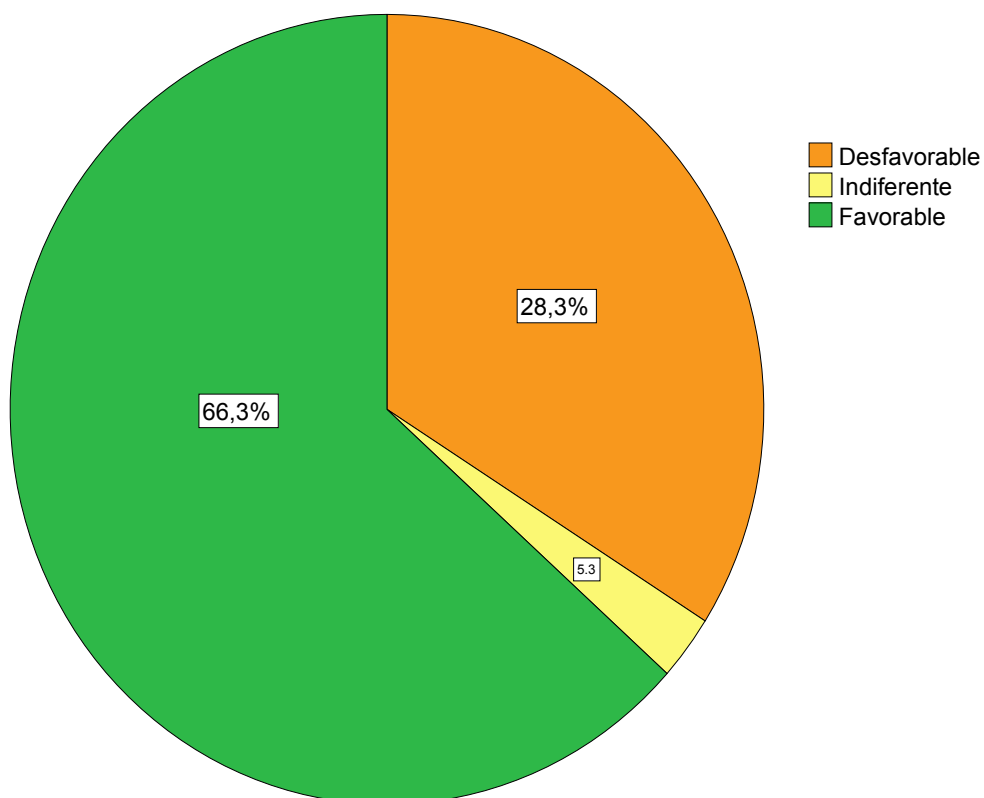
Actitudes	Alumnos		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Desfavorable	85	28.3	28.3
Indiferente	16	5.3	33.6
Favorable	199	66.3	100.0
Total	300	100.0	

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla vemos que en general las actitudes respecto a las ITS, VIH-SIDA de los adolescentes encuestados la mayor parte muestra una actitud favorable (66.3%), una actitud desfavorable el 28.3%, y sólo el 5.3% tiene una actitud indiferente.

**Grafico 22**

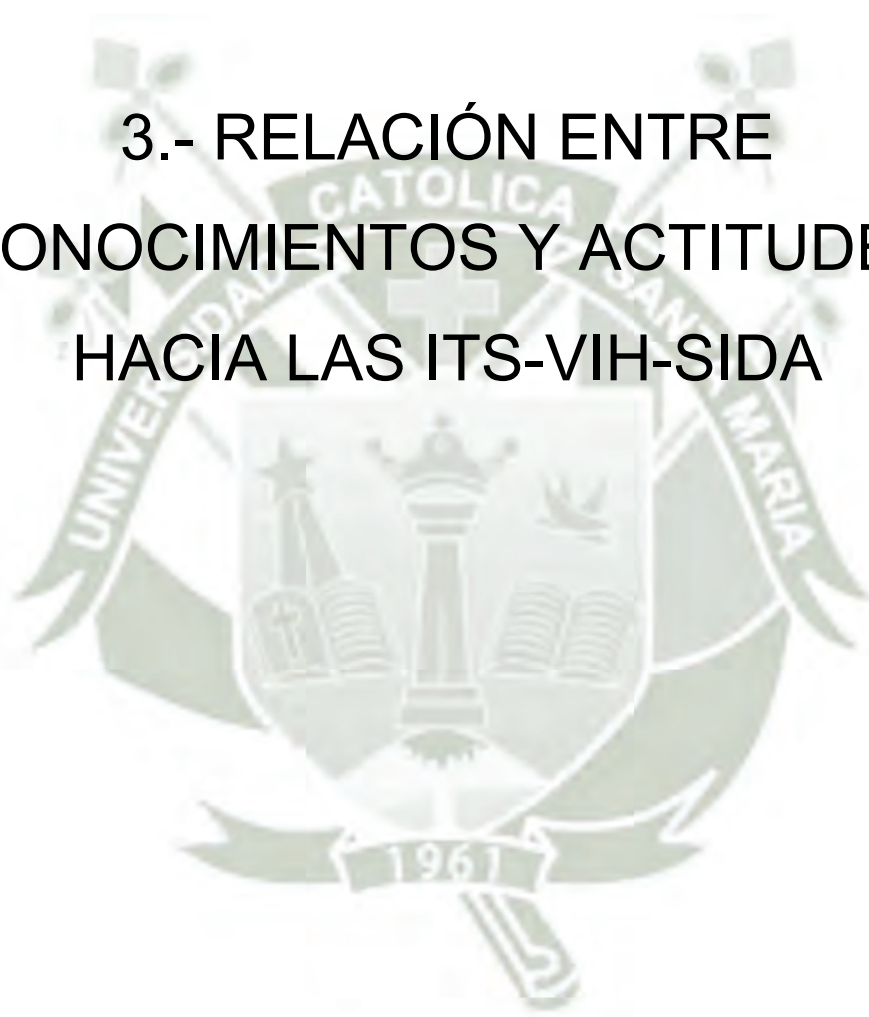
**Resultado general de actitudes hacia las ITS y HIV – SIDA en adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado Madre de Dios, 2014**



Fuente: Tabla 27



### 3.- RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LAS ITS-VIH-SIDA



A continuación se procede a establecer de qué manera los conocimientos acerca de las ITS-VIH-SIDA determinan la actitud frente a éstas, en adolescentes del quinto año del nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios.

Teniendo en cuenta los resultados expuestos anteriormente, se ha establecido con el 75.3% que es regular a bueno los conocimientos acerca de las ITS-VIH-SIDA en los adolescentes materia de estudio. Asimismo, se ha establecido que el 66.3% de los adolescentes tiene una actitud favorable respecto a las ITS-VIH-SIDA

Lo antes expuesto significa que frente a un mayoritario conocimiento regular a bueno (75.3%) sobre las ITS-VIH-SIDA se presenta una actitud favorable respecto a éstas también en un nivel mayoritario (66.3%).

Con estos resultados se procedió a hacer una prueba de hipótesis de distribución chi-cuadrado para verificar la existencia o no de asociación entre los conocimientos de las ITS-VIH-SIDA y las actitudes hacia éstas, en adolescentes de quinto año del nivel secundarios de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios 2014.

**Tabla cruzada Actitudes\*Conocimiento**

			Conocimiento			Total
			Bueno	Regular	Malo	
Actitudes	Desfavorable	Recuento	0	18	67	85
		% del total	0.0%	6.0%	22.3%	28.3%
	Indiferente	Recuento	5	6	5	16
		% del total	1.7%	2.0%	1.7%	5.3%
	Favorable	Recuento	70	127	2	199
		% del total	23.3%	42.3%	.7%	66.3%
Total	Recuento	75	151	74	300	
	% del total	25.0%	50.3%	24.7%	100.0%	

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	198,330 <sup>a</sup>	4	.000
Razón de verosimilitud	220.875	4	.000
Asociación lineal por lineal	151.103	1	.000
N de casos válidos	300		

a. 2 casillas (22,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,95.

### Medidas direccionales

		Valor	Error estandarizado asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	d de Somers Simétrico	-.643	.032	-15.141	.000
	Actitudes dependiente	-.567	.031	-15.141	.000
	Conocimiento dependiente	-.741	.040	-15.141	.000

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Concluimos que sí dependen una de la otra, es decir, que sí existe asociación fuerte entre el conocimiento de las ITS-VIH-SIDA y actitudes hacia éstas, al 99% de confianza.

Como se puede observar, la prueba de chi-cuadrado nos da como resultado, al 99% de confianza, el conocimiento de las ITS-VIH-SIDA y actitudes hacia éstas.

Estos resultados confirman la hipótesis de la investigación: frente a un regular y buen nivel de conocimientos hacia las ITS-VIH-SIDA existe una actitud favorable hacia éstas en adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios.

## DISCUSION

Según las Naciones Unidas (United Nations)<sup>1</sup>, la vulnerabilidad de los adolescentes respecto de las ITS y la infección por el SIDA-VIH es alto, por razones biológicas, culturales y de comportamiento, pues un número considerable de adolescentes tienen una vida sexual activa, siendo que los sistemas inmunitario y reproductor inmaduros hacen que los adolescentes sean más vulnerables a infecciones causadas por varios agentes causantes de las ITS.

Los adolescentes, especialmente las jovencitas, son menos capaces de negarse a tener relaciones sexuales o de insistir en una protección adecuada, lo que tiene que ver con la poca edad en el momento de la primera relación sexual y a tener más de un compañero sexual, siendo estos dos son factores de alto riesgo para contraer alguna ITS.

Los jóvenes están mal informados acerca de las ITS, sus síntomas, la necesidad de tratamiento y dónde obtenerlo. Estas circunstancias, unidas al temor que tienen los adolescentes al sistema médico, generalmente hacen que eviten la atención médica o se tarden en solicitarla. Las ITS sin tratar producen mayor susceptibilidad a la infección por el VIH.

Lo antes expuesto ocurre entre los adolescentes de nuestro país, y de América Latina en general, según se ha revelado por Catacora y Villanueva (Catacora y Villanueva, 2004)<sup>2</sup> en su investigación “Conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna, Perú 2004”, en la que se ha establecido que los escolares de Tacna tienen un inicio precoz de relaciones sexuales y regular conocimiento de las maneras de prevenir estas infecciones, lo que se traduce entre otros, en el uso limitado de preservativos, mostrando riesgo de contraer la infección a temprana edad.

Esto mismo ocurre, por ejemplo en Chile, según ha sido demostrado por Ruth Pérez, Marcela Cidar y Carolina Carrasco (Pérez, Cidar y Carrasco, 2012)<sup>3</sup> en su estudio denominado “Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de

---

<sup>1</sup> UNFPA - United Nations Population Fund State of World Population 2005

<sup>2</sup> Catacora, F., Villanueva, J. (2004). *Conocimientos sobre vih/sida y prácticas sexuales de escolares de tacna, Perú*. Tacna, Perú: Universidad Privada de Tacna.

<sup>3</sup> Pérez, V.; Cidar, M.; Carrasco, C. (2012). *Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos*. Santiago de Chile, Chile: Universidad de Chile.

adolescentes chilenos”, en los que concluyeron que los adolescentes a pesar de tener cierto grado de conocimiento sobre sexualidad, asumen conductas de riesgo para su salud sexual y reproductiva.

Corroborando lo expuesto anteriormente, en la presente investigación se ha establecido que la mayoría de los adolescentes que participaron en el estudio tienen un nivel de conocimiento regular (50.3%) lo que los expone a riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.

La actitud es la forma de motivación social que predispone la acción de un individuo hacia determinados objetivos o metas. La actitud designa la orientación de las disposiciones más profundas del ser humano ante un objeto determinado.

En general, el término actitud designa un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones. (Ander, 1987)<sup>4</sup>

Existen actitudes personales relacionadas únicamente con el individuo y actitudes sociales que inciden sobre un grupo de personas.

En relación a la actitud de los adolescentes respecto a las personas que padecen alguna ITS –SIDA-VIH, estudios realizados demuestran que el mejor conocimiento de estas infecciones determina una actitud más favorable respecto a quienes las padecen y a las infecciones en sí. Nos referimos, entre otros, a tolerar en el centro educativo y/o en el salón de clases a un estudiante con SIDA-VIH, al inicio de las relaciones coitales (15-17 años), medida de prevención, relacionarse con más de una pareja.

Así se ha establecido en estudios realizados como el presentado por Mosquera y Mateus (Mosquera y Mateus, 2005)<sup>5</sup> “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar VIH y SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes, Colombia 2005” en el que se estableció, entre otros, que los jóvenes que tienen mejores conocimientos acerca del VIH-SIDA, tienen una actitud más favorable respecto de las personas que padecen estas ITS y a estas infecciones propiamente, pues se estableció que a mayor conocimiento de las ITS, VIH-SIDA, es más favorable la actitud hacia las ITS-VIH-SIDA.

---

<sup>4</sup> Ander-Egg E., Técnicas de investigación social, Humanitas, Buenos Aires, 1987, 21 edición, pág.251-252.

<sup>5</sup> Mosquera, J.; Mateus, J. (2005). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar VIH y SIDA

En otro estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados Barranquilla, julio – noviembre de 2003” elaborado por Edgar Navarro y Rusvelt Vargas (Navarro y Vargas, 2003), se estableció entre otros, que la mayoría de adolescentes tienen muy escasos conocimientos sobre VIH/SIDA, presentando una actitud negativa frente a estas infecciones así como frente a quienes las padecen, resultando necesario educar a través de canales óptimos para modificar la actitud de los adolescentes.

En este mismo sentido, y corroborando lo antes expuesto, en la investigación se ha establecido los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA de regular a bueno que tienen los adolescentes que participaron en la investigación, determina una actitud favorable frente a éstas, habiéndose determinado además que existe correlación entre ambas variables, lo que fue comprobado con la prueba de chi cuadrado.



## CONCLUSIONES

### **PRIMERA**

La mayoría de los adolescentes que participaron en el estudio tienen un nivel de conocimiento regular (50.3%) a bueno (25%) sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

### **SEGUNDA**

La mayoría de los adolescentes tiene una actitud favorable en relación al tema (66.3%).

### **TERCERA**

Los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA de regular a bueno que tienen los adolescentes que participaron en la investigación, determina una actitud favorable frente a éstas, habiéndose determinado que existe correlación entre ambas variables, lo que fue comprobado con la prueba de chi cuadrado.

## SUGERENCIAS

1. Hacer de conocimiento los resultados de la presente investigación a la Dirección Regional de Educación de Madre de Dios, así como a los Directores de las instituciones educativas estatales y privadas de esta región, a efectos que se adopten las medidas correspondientes para optimizar el nivel de conocimientos y mejorar la actitud de los adolescentes respecto a las infecciones de transmisión sexual, VIH – SIDA, y además prevenir sus riesgos y enfermedades.
2. Se sugiere al Ministerio de Educación la realización de estudios similares en los demás grados de secundaria de las regiones del país, para poder realizar comparaciones y determinar en qué edades se debe intervenir oportunamente.
3. Se considera necesario que el Ministerio de Educación, y en especial la Dirección Regional de Educación de Madre de Dios, considerando el gran interés y participación de jóvenes y adolescentes en temas relacionados con la salud sexual y las infecciones de transmisión sexual, establezca un programa educativo sanitario con una duración de al menos dos meses para reforzar y mejorar aspectos relacionados al conocimiento de las diversas ITS, consecuencias, prevención y adquisición de hábitos y conductas saludables.
4. Se sugiere que el Ministerio de Educación capacite a promotores escolares y que éstos cumplan el papel multiplicador de difusión de medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA.
5. Se considera que el Ministerio de Educación debe proceder a la creación de programas y talleres de ITS y VIH dirigidos al personal docente de escuelas para su motivación.
6. Se sugiere al Ministerio de Educación implementar programas directos en las comunidades, en donde se hable de ITS/VIH habitualmente.

## PROPUESTA

Según los resultados encontrados en el presente estudio de relevancia humana, social y cultural, creemos que con el objetivo de proyectar sus beneficios en la población de adolescentes, en principio debe desarrollarse un programa educativo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes basado en una metodología diversificada y pluridimensional. Luego debe desarrollarse una campaña de difusión interna y externa de este programa, teniendo en cuenta los aspectos básicos de una campaña de comunicación (perfil del grupo objetivo, las estrategias de comunicación, objetivos, mensajes, selección de medios, materiales de comunicación y el plan de trabajo específico para cumplir los objetivos).

Respecto a la realización misma del programa de educación para la salud sobre infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA en adolescentes, con el objetivo de mejorar el nivel de conocimiento y lograr la adquisición de conductas y estilos de vida saludables, se propone que se desarrolle el cuadro siguiente:



PROGRAMA DE INTERVENCION EDUCATIVA:  
INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL, VIH-SIDA EN  
ADOLESCENTES



CAPTACION Y  
CONSEJERIA



INFORMACION  
ORIENTACION  
APOYO  
INDIVIDUAL  
DERIVACION



CURSO DE EDUCACION PARA LA SALUD: ITS, VIH-SIDA EN ADOLESCENTES

TALLERES	TEMAS
I	Salud sexual del adolescente
II	Epidemiología e impacto social de las ITS, VIH SIDA.
III-IV-V	Características de las principales ITS: sífilis, gonorrea, chancro, herpes, etc.
VI-VII	VIH-SIDA: aspectos generales, vías de transmisión, consecuencias.
VIII	Prevención de las ITS.
IX	Uso correcto de métodos preventivos.
X	Adopción de conductas y estilos de vida saludables.

Los talleres se realizarán de acuerdo al siguiente programa de sesión.

MOMENTO	ACTIVIDAD	TIEMPO
ANIMACION Y PRESENTACION	Se establecen las condiciones para desarrollar relaciones de confianza y horizontalidad entre todos los que participan de la actividad educativa. Se emplearán actividades recreativas que permitan superar las distancias y barreras en la comunicación. En la primera sesión los participantes se presentarán y expondrán sus expectativas frente a la actividad de capacitación.	10 min.
MOTIVACION	Se pretende desarrollar el interés del participante por el tema. Se presenta el temario de la sesión o de toda la actividad educativa, si es la primera sesión, de una manera creativa apuntando a generar expectativas en los participantes.	10 min.
GENERACION DE INFORMACION	Se pretende recuperar la información de los participantes como base para la reflexión del tema propuesto. Se deberá analizar y organizar la información generada para facilitar el proceso de intercambio de saberes y comprender mejor la nueva información que se busca que el participante construya.	30 min.
ADQUISICION DE CONOCIMIENTOS	Se ampliará la información mediante la presentación sistemática y dialogada de nuevos conocimientos como aporte del capacitador.	20 min.
CONSOLIDACION DEL APRENDIZAJE	Se reforzará los aprendizajes alcanzados y se evaluará el nivel de comprensión del nuevo aprendizaje.	20 min.

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN  
SEXUAL, VIH-SIDA EN ADOLESCENTES**

**1. PLAN ESTRATÉGICO DE COMUNICACIÓN EDUCATIVA:  
DIAGNÓSTICO**

**A. Identificación del problema**

Las infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA constituyen un serio problema de salud pública, se encuentra entre las cinco de mayor importancia de los problemas prioritarios de salud. Afectan a personas de toda edad pero son los jóvenes y adolescentes sexualmente activos los principales candidatos para contraer una ITS y el VIH-SIDA por su vulnerabilidad biológica y conducta riesgosa.

a.i. Problema de salud:

Percepción de riesgo bajo y conocimiento poco adecuado sobre conductas de riesgo, métodos de prevención y vías de transmisión de las ITS, VIH-SIDA entre adolescentes.

a.ii. Causas:

- Información inadecuada que reciben los adolescentes acerca de las ITS, VIH-SIDA.
- Programas educativos deficientes y limitados que no transmiten en forma clara conceptos y características de las principales ITS, VIH-SIDA.

a.iii. Efectos:

- Prácticas de conductas de riesgo que favorecen el contagio de una ITS, VIH-SIDA.
- Incremento de los casos de infección por una ITS, VIH-SIDA entre jóvenes y adolescentes.

## B. Análisis situacional

Internas		Externas	
Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infraestructura adecuada.</li> <li>- Recursos materiales apropiados para la ejecución del programa.</li> <li>- Material tecnológico adecuado.</li> <li>- Políticas institucionales adecuadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inadecuada experiencia institucional.</li> <li>- Organización poco adecuada.</li> <li>- programas educativos poco eficientes para abordar el tema en ITS, VIH-SIDA por no contar con personal bien capacitado.</li> <li>- Conductas socioculturales poco adecuadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adecuada demanda de público objetivo.</li> <li>- Presencia de organizaciones sociales que brinden apoyo al programa.</li> <li>- Marco legal de apoyo a campañas de prevención y promoción en salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recursos financieros limitados.</li> <li>- Recursos humanos limitados.</li> <li>- Poco apoyo de autoridades y padres de familia.</li> <li>- Datos epidemiológicos poco alentadores.</li> </ul>

## C. Caracterización del público afectado por el problema de salud

c.i. Identificación de la población afectada.

Adolescentes estudiantes de quinto de secundaria de las instituciones educativas de Puerto Maldonado.

c.ii. Características de la población afectada por el problema de salud.

- La edad de la población fluctúa entre los 15 y 17 años.
- Los adolescentes son 53.3% de sexo femenino y el 46.7% de sexo masculino.
- El 94.7 % de la población considera que recibió información sobre las ITS, VIH-SIDA.
- El conocimiento que poseen acerca de las ITS, VIH-SIDA es regular en la mayoría de estudiantes (50.3%) y malo en 24.7%.

## II. PLAN DE CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH-SIDA EN ADOLESCENTES.

### A. Estrategia de comunicación.

En las instituciones educativas de Puerto Maldonado no se tiene un programa educativo específico destinado a aportar nuevos conocimientos acerca de las ITS, VIH-SIDA, a pesar de que está incluida en la currícula de ciencias biológicas se tratan algunos tópicos relacionados con este tema, la información impartida no es adecuada y no genera adopción de conductas de auto cuidado y estilos de vida saludables. Si bien se considera a las ITS como un problema social, cultural y humano que afecta en especial a los jóvenes y adolescentes, es necesario la implementación y difusión de un programa educativo sobre ITS, VIH-SIDA, proponiéndose una campaña de difusión e información acerca de los alcances del programa.

El grupo objetivo primario serán los adolescentes de quinto año de secundaria de las instituciones educativas de Puerto Maldonado y el grupo objetivo secundario serán las autoridades y docentes, además, de los padres de familia. Lo que se trata de promocionar es el desarrollo del programa educativo sobre ITS, VIH-SIDA, buscando ampliar su cobertura por considerar que la educación sanitaria es un medio importante para cambiar conductas, mejorar la calidad y estilos de vida de los adolescentes.

Se hará uso de una amplia gama de métodos de comunicación para hacer efectiva esta campaña, priorizando en su selección la función informativa, movilizadora y concientizadora de estos medios.

### B. Objetivos de la comunicación.

- Difundir entre el público objetivo primario y secundario la realización de un programa educativo sobre ITS, VIH-SIDA
- Concienciar a las autoridades educativas y de salud, sobre la importancia de la realización de una campaña de información y promoción del programa educativo sobre ITS, VIH-SIDA.
- Elevar la cobertura del programa educativo sobre ITS, VIH-SIDA.
- Motivar la participación activa de los adolescentes en programas como el propuesto.
- Potenciar la especialización de los recursos humanos con que cuentan las instituciones educativas.
- Difundir en la población el interés que los trabajadores de salud tienen en su bienestar físico, mental y social.

### C. Público objetivo.

Alumnos de quinto año de secundaria entre los 15 a 18 años de edad de las instituciones educativas de Puerto Maldonado.

#### D. Tono de comunicación

Como el público objetivo son adolescentes, el tono a emplear en esta campaña será didáctico, coloquial, afectivo y moderno.

#### E. Mensajes.

e.i. Mensajes principales:

- Los adolescentes están expuestos a factores fisiológicos, psicológicos y socio cultural que los hace vulnerables a la adquisición de una ITS, VIH-SIDA, dicha vulnerabilidad puede minimizarse con una adecuada campaña informativa.
- El programa educativo sobre ITS, VIH-SIDA tiene por finalidad informar y capacitar a los adolescentes sobre los diversos aspectos y características de las ITS, VIH-SIDA, así como medidas de prevención, para lograr la adopción de conductas, actitudes y estilos de vida saludables.

e.ii. Mensajes secundarios:

- Es importante que todo el personal que labora en las instituciones educativas conozca la importancia de la realización del programa educativo sobre ITS, VIH-SIDA en adolescentes en beneficio propio y de los adolescentes.

e.iii. Slogans:

- Las ITS, VIH-SIDA se pueden prevenir PROTEGETE!! ...USA CONDON
- No dejes que el calor se te suba a la cabeza...USA CONDON.
- Las ITS, VIH-SIDA causan la muerte de muchos jóvenes como tú....NO SEAS UNO MAS.
- La vida tiene SORPRESA del SIDA no te hagas presa.

**F. Selección de medios**

PUBLICO	MENSAJE	MEDIO MASIVO	MEDIO INTERPERSONAL	MEDIO DE APOYO
PRIMARIO	Informar y capacitar sobre las características de las ITS que conlleven a la adopción de conductas y estilos de vida saludables.	Spots Comunicacionales a través de la central de información.	Cursos educación sanitaria sobre ITS, VIH-SIDA. Talleres Conferencias.	Afiches. Folletos. Trifoliados. Carteles.
SECUNDARIO	Programa educativo sobre ITS, VIH-SIDA, es un programa preventivo promocional de gran importancia para preservar la salud de los adolescentes.	Audiovisuales	Entrevistas	Investigaciones. Folletos. Afiches.

**G. Materiales de comunicación.**

MATERIAL/CARACTERISTICAS	USOS	CANTIDAD
SPOTS " CONOCE MAS SOBRE LAS ITS, VIH-SIDA, PARTICIPA DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ITS, VIH-SIDA EN ADOLESCENTES"	Difusión masiva a través de la central de información.	Dos veces en la mañana.
AFICHES Resaltando el papel informativo del afiche con los beneficios que se obtienen en base a una preparación adecuada que se brinda en el programa educativo.	Colocar estratégicamente en sitios visibles en las diferentes instituciones educativas.	400 unidades.
TRIFOLIADOS Ilustrativos e informativos sobre las principales actividades que se realizan en el programa educativo.	En cursos. Salones de clases. En servicios	3000 unidades.
CARTELES Priorizando la función informativa, concientizadora y movilizadora de este medio.	Colocar en sitios estratégicos de máxima visualización: entradas y pasillos	50 unidades.

## H. Plan de trabajo

### h.i. Actividades.

- De producción:  
Preparar anticipadamente los materiales de comunicación como afiches, trifoliados, resúmenes científicos, etc. Según la actividad educativa programada.
- De coordinación:
  - a. Con la dirección de educación de la UGE Tambopata.
  - b. Con la dirección regional de salud de Madre de Dios.
  - c. Con los directores y profesores de ciencias biológicas y sociales de las instituciones educativas de Puerto Maldonado.
- De Capacitación:
  - a. Programar entrevistas individuales y grupales con las autoridades y docentes de las instituciones educativas.
  - b. Realizar un taller de información con todo el personal docente de las instituciones educativas.
- De distribución:  
Se procederá a la distribución del material educativo preparado, según las actividades programadas.
- De monitoreo y evaluación:  
Se tomara periódicamente (cada dos meses) encuestas para evaluar el nivel de conocimiento que tienen los alumnos sobre las ITS, VIH- SIDA.

### h.ii. Recursos

- Recursos humanos.
  - a. Responsable del programa educativo sobre ITS, VIH- SIDA.
  - b. Profesionales capacitados en el tema.
  - c. Docentes de los cursos de ciencias biológicas y sociales.
- Recursos materiales
  - a. Materiales de comunicación antes citados y programados para todas las actividades de información.
  - b. Materiales de escritorio.
  - c. Recursos tecnológicos.



**BIBLIOGRAFIA**

1. Ander-Egg E., Técnicas de investigación social, Humanitas, Buenos Aires, 1987, 21 edición, pág.251-252.
2. Arias, J. (2013). *Lo que tú necesitas saber sobre vih y sida: manual para las personas que viven con vih y sus familias*. Ediciones Plaza y Valdez, págs. 99-103.
3. Ariza, C. (2013). *Programa integrado de pedagogía sexual en la escuela*. Barcelona, España. Narcea Ediciones, págs. 167-170.
4. California Department of Health Services, STDControl Branch. *Sexually transmitted disease in California*. Surveillance Report. 1995.
5. Calvo, S. (2012). *Educación para la salud en la escuela*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos, pág. 379-384.
6. Catacora, F., Villanueva, J. (2004). *Conocimientos sobre vih/sida y prácticas sexuales de escolares de Tacna, Perú*. Tacna, Perú: Universidad Privada de Tacna.
7. Crooks, R. (2013). *Nuestra sexualidad*. Madrid, España: Cengage Learning, págs. 418-423.
8. De la Gándara, J. (2015). *Sexualidad humana: una aproximación integral*. Madrid, España Ediciones Panamericana, págs. 76-80.
9. De la Gándara, J. (2015). *Sexualidad humana: una aproximación integral*. Madrid, España Ediciones Panamericana, págs. 76-80.
10. Elizondo, L. (2012). Principios básicos de salud. México: Editorial Limusa, págs. 141-150
11. Estalovski, B. (2012). *Adolescencia: claves para una sexualidad responsable*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Imaginador, págs. 75-78.
12. Estébanez, P. (2013). *Medicina humanitaria*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos, págs. 361-363.

13. Etchar, V. (2013). *VIH transmisión madre-hijo*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos, págs. 20-23.
14. *Fundamentos de Psicología Social* de Edward E. Jones y Harold B. Gerard – Editorial Limusa SA – México 1980
15. *Guía nacional de atención integral de la salud sexual y reproductiva*: Lima, 2004. Módulo VII - ITS, pág. 2.
16. *Guía nacional de atención integral de la salud sexual y reproductiva*: Lima, 2004. Modulo VII – ITS.
17. Hernandez, D. (2014). *La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (vih): estudio descriptivo y experimental del compromiso de órganos y sistemas, infecciones y neoplasias*. Madrid, España: Ediciones Diaz de Santos, págs. 79-81.
18. Johannes Hessen. *Teoría del conocimiento*, pág. 26.
19. Levy, J. (2014). *El vih y la patogénesis del sida*. USA: Ediciones del Fondo de Cultura Económica, págs. 316-324.
20. Magis, C. (2014). *VIH/SIDA y salud pública: manual para personal de salud*. México: Ediciones CENSIDA, págs. 123-127.
21. Moreno, P. (2011). *Educación sexual: guía para un desarrollo sano*. Madrid, España: Ediciones Pirámide, págs. 112-116.
22. Mosquera, J.; Mateuñs, J. (2005). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar VIH y SIDA*.
23. Noguera, I. (2013). *El vih/sida en países de américa latina. los retos del futuro*. Washington, USA: Ediciones de la Organización Panamericana de la Salud, págs. 209-212.
24. Pantelides, E. (2014). *Las enfermedades de transmisión sexual: género, salud y sexualidad*. Buenos Aires, Argentina: Editorial del Centro de Estudios de Estado y Sociedad, págs. 15-18.

25. Pérez, V.; Cidar, M.; Carrasco, C. (2012). Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos. Santiago de Chile, Chile: Universidad de Chile.
26. Postigo, C. (2014). *Reflexiones: sexualidad, salud y reproducción*. México. Ediciones del Colegio de México, págs. 19-23
27. Psicología de las Actitudes de K. Young, J.C. Flügel y otros – Editorial Paidós – Buenos Aires 1967.
28. Psicología Social” de Jack H. Curtis – Ediciones Grijalbo SA – Barcelona 1962.
29. Quiroz, E. (2013). *La sexualidad en el adolescente: enfermedades de transmisión sexual*. Bogotá, Colombia: Editorial Geminis, págs. 85-88.
30. Sarmiento, R. (2013). *Unidades de educación de la sexualidad y prevención de enfermedades de transmisión sexual y sida*. México: Editorial EDUK, págs. 45-48
31. Suárez, T. (2012). *Sexualidad y educación*. Santa Fe, Argentina: Ediciones de la Universidad Nacional del Litoral, págs. 125-127.
32. UNFPA - United Nations Population Fund State of World Population 2005

# ANEXOS



## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

### I.- PREÁMBULO

La inquietud de investigar este tema, surge a raíz de una ponencia que dictó el coordinador del área de procecs en un curso regional de Obstetricia, en la cual enfocó el incremento de la incidencia de infecciones de transmisión sexual y del VIH/SIDA, en las edades enmarcadas en la adolescencia (12 a 17 años), y en mi trabajo cotidiano en la cual se atiende a adolescentes con Infecciones de transmisión sexual.

Las infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA a nivel mundial constituyen un importante problema de salud pública. Cada día se torna más difícil hacer entender a la población en riesgo la gravedad del problema, por lo que el Sida continúa siendo la pandemia más devastadora, y no hay ninguna otra enfermedad cuyo impacto social y económico sea comparable.

Son más de 33 millones de personas las que actualmente viven con VIH/sida en todo el mundo y el número de nuevas infecciones sigue creciendo año tras año sin que la respuesta internacional esté a la altura y sin que se alcancen la mayoría de los compromisos internacionales adquiridos.

Dado el incremento observado de estas enfermedades en nuestro país y en particular en el departamento de Madre de Dios, tengo un gran interés en descubrir el nivel de conocimientos y actitudes sobre la temática sexual en general y en particular de ITS-VIH/SIDA, con la finalidad de disponer de información sistematizada que permitan diseñar programas educativos, acciones preventivas dirigidas a uno de los grupos etéreos más vulnerables como es el de los adolescentes.

Por ello en el presente proyecto se va describir los conocimientos acerca de las ITS-VIH/SIDA y las actitudes hacia las ITS-VIH/SIDA en los adolescentes de quinto año del nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, y de este modo contribuir para adoptar medidas preventivas que coadyuven al fortalecimiento de una cultura en educación y salud sexual de la población adolescente de esta localidad.

## II.- PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1.- PROBLEMA:

#### 1.1.- Enunciado del Problema:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL -VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE QUINTO AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE PUERTO MALDONADO. MADRE DE DIOS 2014.

#### 1.2.- Descripción del Problema:

##### 1.2.1.- Campo, área y línea de acción

- a.- Campo : Ciencias de la salud.
- b.- Área : Salud pública.
- c.- Línea : Salud sexual y reproductiva.
- d.- Tópico : I.T.S.

##### 1.2.2.- Análisis de las variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
<b>Conocimiento sobre las ITS</b>  Grado cognitivo de entendimiento, noción, percepción sobre las ITS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de las ITS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ITS curables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daño/riesgo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formas de protección de las ITS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso correcto del condón</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conductas correctas para</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> </ul>

	<p>sexo seguro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorrecto</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas en riesgo de contraer ITS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vías de transmisión de VIH-SIDA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul>
<p><b>Actitudes hacia las ITS-VIH-SIDA</b> Opinión frente a las infecciones de transmisión sexual, virus de la inmunodeficiencia humana y síndrome de la inmunodeficiencia humana valorada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permisividad para aceptar a un compañero de colegio con VIH-SIDA</li> <li>• Impartir conocimientos sobre el VIH-SIDA</li> <li>• VIH-SIDA como enfermedad mortal</li> <li>• Creencia sobre el VIH-SIDA como castigo de Dios</li> <li>• Contagio del VIH-SIDA por relaciones sexuales (coitales)</li> <li>• Edad para sostener relaciones sexuales (coitales)</li> <li>• Abstinencia como protección de ITS y VIH-SIDA</li> <li>• Tolerancia a un enfermo con VIH-SIDA en el salón de clase</li> <li>• Uso de condón en relaciones coitales</li> <li>• Relaciones coitales con más de una pareja</li> <li>• Relaciones coitales sólo por amor</li> <li>• Aceptación de pareja con VIH-SIDA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy de acuerdo</li> <li>• De acuerdo</li> <li>• Indiferente</li> <li>• En desacuerdo</li> <li>• Muy en desacuerdo</li> </ul>

### **1.2.3.- Interrogantes básicas**

a.- ¿Cuál es el nivel de conocimientos en ITS-VIH-SIDA en adolescentes de quinto año del nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado?

b.- ¿Cuáles son las actitudes hacia las ITS-VIH-SIDA en adolescentes de quinto año del nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado?

c.- ¿De qué manera el nivel de conocimientos en ITS-VIH-SIDA determina la actitud hacia éstas en adolescentes de quinto año del nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado?

### **1.2.4.- Tipo y nivel del Problema**

Tipo de problema a investigar es de campo comunicacional transversal.

El nivel es descriptivo bivariado.

### **1.2.5.- Justificación**

El estudio del problema se justifica por:

#### **a.- Relevancia humana.**

Los resultados que pueden obtenerse serán de utilidad para determinar si los conocimientos adquiridos por los adolescentes en ITS son adecuados, así como identificar los factores de riesgo que puedan presentar, proponerle alternativas para intentar disminuir ese riesgo en lo posible; por lo que es necesario realizar trabajos de investigación en éste grupo vulnerable; el marco legal en vigencia dificulta el acceso autónomo de los adolescentes a los servicios de prevención y atención de ITS – VIH.

#### **b.- Relevancia contemporánea**

Actualmente la incidencia y prevalencia de ITS/ VIH-SIDA es un problema de salud pública, dado por el incremento observado en los últimos años por lo tanto es importante conocer el nivel de conocimientos y las actitudes hacia las ITS, VIH-SIDA en este grupo vulnerable. Además este trabajo servirá de guía y permitirá trabajar con adolescentes pues se tendrá en claro el nivel de

conocimiento adquirido por los adolescentes y sus actitudes y se podrá determinar mecanismos y/o estrategias para implementar o reforzar la orientación e información sobre la prevención de ITS o el VIH/SIDA.

### **c.- Relevancia social**

Es importante porque el patrón sociocultural actual que se vive impulsa a una maduración sexual precoz en niños y adolescentes quienes asumen conductas riesgosas que los hace susceptibles de adquirir una ITS-VIH-SIDA, que traerá consecuencias no sólo sobre la salud física de las personas sino también afectará el entorno psicológico y social del adolescente.

### **d.- Interés institucional**

Las ITS-VIH-SIDA constituyen una de las estrategias sanitarias en salud, la Organización mundial de la salud manifiesta una gran preocupación por el marcado aumento que se observa en el número de infecciones de transmisión sexual y ha dado orientaciones sobre esta situación a las autoridades de salud para combatir estas enfermedades, por constituir un escenario propicio para la infección por el VIH/SIDA.

## **2.- MARCO CONCEPTUAL.**

### **2.1.- Conocimiento**

#### **2.1.1.- El Origen del Conocimiento**

##### **a.- El racionalismo**

Según él, un conocimiento sólo merece, en realidad, este nombre cuando es lógicamente necesario y universalmente válido. Cuando nuestra razón juzga que una cosa tiene que ser así y que no puede ser de otro modo; que tiene que ser así, por tanto, siempre y en todas partes, entonces y sólo entonces nos encontramos ante un verdadero conocimiento, en opinión del racionalismo.

El mérito del racionalismo consiste en haber visto y subrayado con energía la significación del factor racional en el conocimiento humano. Pero es

exclusivista al hacer del pensamiento la fuente única o propia del conocimiento.<sup>6</sup>

#### **b.- El empirismo**

El empirismo se opone a la tesis del racionalismo (según la cual el pensamiento, la razón, es la verdadera fuente del conocimiento) la antítesis que dice: la única fuente del conocimiento humano es la experiencia. En opinión del empirismo, no hay ningún patrimonio a priori de la razón. La conciencia cognoscente no saca sus contenidos de la razón, sino exclusivamente de la experiencia. El espíritu humano está por naturaleza vacío; es una tabula rasa, una hoja por escribir y en la que escribe la experiencia. Todos nuestros conceptos, incluso los más generales y abstractos, proceden de la experiencia.

#### **c.- El intelectualismo**

Uno de estos intentos de mediación entre el racionalismo y el empirismo es el intelectualismo. Mientras el racionalismo considera el pensamiento como la fuente y la base del conocimiento y el empirismo la experiencia, el intelectualismo es de opinión que ambos factores tienen parte en la producción del conocimiento. El intelectualismo sostiene con el racionalismo que hay juicios lógicamente necesarios y universalmente válidos, y no sólo sobre los objetos ideales -esto lo admiten también los principales representantes del empirismo-, sino también sobre los objetos reales.

#### **d.- El apriorismo**

También éste considera la experiencia y el pensamiento como fuentes del conocimiento. Pero el apriorismo define la relación entre la experiencia y el pensamiento en un sentido directamente opuesto al intelectualismo. Como dice el nombre de apriorismo, nuestro conocimiento presenta, en sentir de esta dirección, elementos a priori, independientes de la experiencia. Esta era también la opinión del racionalismo. Pero mientras éste consideraba los factores a priori como contenidos, como conceptos perfectos, para el apriorismo estos factores son de naturaleza formal. No son contenidos sino

---

<sup>6</sup> Johannes Hessen. Teoría del conocimiento, pág. 26.

formas del conocimiento. Estas formas reciben su contenido de la experiencia, y en esto el apriorismo se separa del racionalismo y se acerca al empirismo.

### **2.1.2.- La Esencia del Conocimiento**

El conocimiento representa una relación entre un sujeto y un objeto. El verdadero problema del conocimiento consiste, por tanto, en el problema de la relación entre el sujeto y el objeto.

#### **Soluciones pre metafísicas**

##### **a.- El objetivismo**

Según el objetivismo, el objeto es el decisivo entre los dos miembros de la relación cognoscitiva. El objeto determina al sujeto. Este ha de regirse por aquél. El sujeto toma sobre sí en cierto modo las propiedades del objeto, las reproduce. Esto supone que el objeto hace frente como algo acabado, algo definido de suyo, a la conciencia cognoscente. Justamente en esto reside la idea central del objetivismo. Según él, los objetos son algo dado, algo que presenta una estructura totalmente definida, estructura que es reconstruida, digámoslo así, por la conciencia cognoscente.<sup>7</sup>

##### **b.- El subjetivismo**

El subjetivismo, trata de fundar el conocimiento humano en el sujeto. Para ello coloca el mundo de las Ideas, el conjunto de los principios del conocimiento, en un sujeto. Este se presenta como el punto de que pende, por decirlo así, la verdad del conocimiento humano. Pero téngase en cuenta que con el sujeto no se quiere significar el sujeto concreto, individual, del pensamiento, sino un sujeto superior, trascendente.

#### **Soluciones metafísicas**

##### **a.- El realismo**

Entendemos por realismo aquella posición epistemológica según la cual hay cosas reales, independientes de la conciencia. Esta posición admite diversas modalidades. La primitiva, tanto histórica como psicológicamente, es el realismo ingenuo. Este realismo no se haya influido aún por ninguna reflexión crítica acerca del conocimiento. El problema del sujeto y el objeto no existe aún

---

<sup>7</sup> Johannes Hessen. Teoría del conocimiento, pág. 36.

para él. No distingue en absoluto entre la percepción, que es un contenido de la conciencia, y el objeto percibido.

No ve que las cosas no nos son dadas en sí mismas, en su corporeidad, inmediatamente, sino sólo como contenidos de la percepción. Y como identifica los contenidos de la percepción con los objetos, atribuye a éstos todas las propiedades encerradas en aquéllos.

### **b.- El idealismo**

Llamamos idealismo metafísico a la convicción de que la realidad tiene por fondo fuerzas espirituales, potencias ideales. Éste sustenta la tesis de que no hay cosas reales, independientes de la conciencia. Ahora bien, como, suprimidas las cosas reales, sólo quedan dos clases de objetos, los de conciencia (las representaciones, los sentimientos, etcétera) y los ideales (los objetos de la lógica y de la matemática), el idealismo ha de considerar necesariamente los presuntos objetos reales como objetos de conciencia o como objetos ideales. De aquí resultan las dos formas del idealismo: el subjetivo o psicológico y el objetivo o lógico.

### **c.- El fenomenalismo**

El fenomenalismo es la teoría según la cual no conocemos las cosas como son en sí, sino como nos aparecen. Para el fenomenalismo hay cosas reales, pero no podemos conocer su esencia. Sólo podemos saber "que" las cosas son, pero no "lo que" son. El fenomenalismo coincide con el realismo en admitir cosas reales; pero coincide con el idealismo en limitar el conocimiento a la conciencia, al mundo de la apariencia, de lo cual resulta inmediatamente la incognoscibilidad de las cosas en sí.

Para aclarar esta teoría del conocimiento, lo mejor es que partamos de una comparación entre el fenomenalismo y el realismo crítico. También éste enseña, según hemos visto, que las cosas no están constituidas como las percibimos. Las cualidades secundarias, como los colores, los olores, el sabor, etcétera, no convienen a las cosas mismas según la doctrina del realismo crítico, sino que surgen sólo en nuestra conciencia.

Pero el fenomenalismo va todavía más lejos. Niega también a las cosas las cualidades primarias, como la forma, la extensión, el movimiento y, por ende, todas las propiedades espaciales y temporales, y las desplaza a la conciencia.

### **2.1.3.- Teoría Especial del Conocimiento**

La teoría del conocimiento trata de estudiar la significación objetiva del pensamiento humano, la referencia de éste a sus objetos. La referencia de todo pensamiento a los objetos es el objeto formal de la teoría del conocimiento. Por eso la caracterizamos también como teoría del pensamiento verdadero. Ahora bien, mientras la teoría general del conocimiento investiga la referencia de nuestro pensamiento a los objetos en general, la teoría especial del conocimiento vuelve la vista hacia aquellos contenidos del pensamiento en que esta referencia encuentra su expresión más elemental. Con otras palabras, investiga los conceptos básicos más generales, por cuyo medio tratamos de definir los objetos.<sup>8</sup>

Estos conceptos supremos se llaman categorías. La teoría especial del conocimiento es, por ende, esencialmente una teoría de las categorías. En cuanto a la teoría de las categorías, la teoría especial del conocimiento se halla en relación más estrecha con la metafísica general u ontología. Pues ésta, como teoría del ser, investiga también, naturalmente, los conceptos más generales que se refieren al ser. Pero las categorías son tratadas por la teoría especial del conocimiento y por la metafísica desde distintos puntos de vista. "La teoría de las categorías", observa Volkelt, investigan los mismos conceptos, pero la manera de plantear el problema es esencialmente distinta en ambas ciencias. La teoría de las categorías fija su vista en el origen lógico de estas formas del pensamiento, investiga cómo brotan estos conceptos de las leyes esenciales del pensamiento en concurrencia con el carácter de lo dado empíricamente. Con esto queda dicho que la teoría de las categorías realiza esta investigación exclusivamente desde el punto de vista de la validez.

Los profesionales de salud debemos tener conocimiento de dichas teorías, con el fin de dirigir la información, el conocimiento y educación de los adolescentes sobre las ITS, VIH-SIDA, así mismo garantizar el aprendizaje de los mismos

---

<sup>8</sup> Johannes Hessen. Teoría del conocimiento, pág. 65.

para vigilar, monitorear y evaluar la aplicación de los nuevos conocimientos obtenidos.

## **2.2.- Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**

Anteriormente denominadas Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), las ITS son infecciones cuya transmisión se realiza, fundamentalmente, a través de las relaciones sexuales (orales, vaginales o anales) mantenidas con una persona infectada o enferma.

Los gérmenes causantes de las ITS tienen muy poca resistencia al medio ambiente exterior, muriendo rápidamente en contacto con el mismo (con excepción de los ácaros de la sarna y las ladillas). La creencia de que este tipo de enfermedades se transmiten por baños públicos, piscinas, etc. es errónea.<sup>9</sup>

### **2.1.1.- Clasificación de las Infecciones de Transmisión Sexual**

Las ITS se clasifican en síndromes, un síndrome es un conjunto de síntomas y/o signos que aquejan a una persona. En el caso de las ITS, un síndrome puede ser causado por uno o más agentes etiológicos.<sup>10</sup>

Los síndromes de transmisión sexual más comunes son:

1. Síndrome de descarga uretral (en hombres), causado por una o la combinación de las siguientes infecciones:
  - Gonorrea – *Neisseria gonorrhoeae*
  - Uretritis no gonocócica (usualmente – *Chlamydia trachomatis*)
  - Otras.
2. Síndrome de ulcera genital (en hombres y mujeres), causado por una o la combinación de las siguientes infecciones:
  - Sífilis primaria (chancro duro, lues) – *Treponema pallidum*
  - Chancroide (chancro blando) – *Haemophilus ducreyi*
  - Herpes genital – herpes simples I y II

---

<sup>9</sup> California Department of Health Services, STDControl Branch. *Sexually transmitted disease in California*. Surveillance Report. 1995.

<sup>10</sup> Guía nacional de atención integral de la salud sexual y reproductiva: Lima, 2004. Módulo VII - ITS, pág. 2.

- Otras

Síndrome de flujo vaginal, causado por una o la combinación de las siguientes infecciones:

- vaginitis:

- por tricomoniasis –*Trichomona vaginalis*
- por afecciones no transmitidas sexualmente, como candidiasis y vaginosis bacteriana.

- Cervicitis:

- Por gonorrea – *Neisseria gonorrhoeae*
- Por clamidiasis – *Chlamydia trachomatis*

3. Síndrome de dolor abdominal bajo (en mujeres).

4. Síndrome de bubón inguinal (en hombres y mujeres), en nuestro país causado por:

- linfogranuloma venéreo – *Chlamydia trachomatis*.

A continuación desarrollamos los aspectos principales de las ITS más conocidas:

#### **A.- La Gonorrea**

La gonorrea es una infección bacteriana producida por *Neisseria gonorrhoeae*. Esta bacteria pertenece al grupo de los cocos, en particular diplococos, por su forma arriñonada y porque suelen agruparse en dos o más bacterias. Otra bacteria importante de la familia de las Neisserias es la que produce la meningitis (aunque otras bacterias también pueden producirla).

La gonorrea se transmite principalmente mediante contacto sexual sin protección, y forma parte de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Hay que tener en cuenta que para contraerlo o transmitirlo no implica que tenga que haber eyaculación, el contacto con la vagina, el pene, el ano o la boca de la persona afectada es suficiente para que se dé el contagio. (Elizondo, 2012)<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Elizondo, L. (2012). Principios básicos de salud. México: Editorial Limusa, págs. 141-150

Las mujeres pueden tener la bacteria durante semanas o meses sin mostrar síntoma ninguno y, de hecho, muchas veces son diagnosticadas tras estudiarlas por ser la pareja sexual de otra persona contagiada.

La gonorrea, como tal, es una infección del epitelio de la uretra, el recto, el cérvix, la faringe o los ojos por *Neisseria gonorrhoeae*, que puede producir bacteriemia (diseminación de bacterias por todo el cuerpo cuando alcanzan el torrente sanguíneo) y otras complicaciones.

### **Prevalencia de la gonorrea**

La gonorrea es una ETS que continúa siendo considerada un problema de Salud Pública importante para la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se calcula, según fuentes de este organismo, que de los 448 millones de nuevos casos anuales de ETS curables que se reportan, 88 millones corresponden a gonorrea (aproximadamente, un 20%).

Aunque se trate de una enfermedad considerada curable, es cierto que en los últimos años están apareciendo cepas resistentes a muchos antibióticos, lo que se conoce como multi-resistencia, y está siendo estudiado por la OMS, que lo considera un problema importante que debe ser cortado de raíz.

Es importante diferenciar entre hombres y mujeres en patología porque, como hemos comentado, las mujeres pueden ser portadoras asintomáticas (tienen la bacteria y pueden contagiarla, pero sin mostrar síntomas) durante años. Evidentemente, esto no significa que aunque los síntomas de la gonorrea no estén presentes no puedan aparecer complicaciones.

No obstante, la infección de gonorrea también puede ser asintomática en los hombres si la localización anatómica es la faringe o el recto. En pocas ocasiones, también puede aparecer en la uretra de hombres que no han desarrollado síntomas (pero sí son susceptibles de presentar complicaciones).

Los principales síntomas de la infección por gonorrea son los siguientes: (Estébanez, 2013)<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Estébanez, P. (2013). *Medicina humanitaria*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos, págs. 361-363.

### **Síntomas de la gonorrea en hombres**

- Tras un periodo de incubación que puede durar entre 2 y 14 días, suelen aparecer leves molestias en la uretra. Estas molestias pueden tener continuación con la aparición de un exudado de pus a través de la uretra y con disuria (dificultad para orinar acompañada de dolor). También puede ocurrir que aumente la necesidad de orinar, debido a que la inflamación asociada a la infección crea presión.
- La secreción purulenta puede ser de color amarillo o amarillo verdoso, y los labios del meato (orificio de la uretra) pueden aparecer inflamados y rojos.
- En caso de varones homosexuales, la faringe y el ano son localizaciones frecuentes (ver más adelante).

### **Síntomas de la gonorrea en mujeres**

- El periodo de incubación en las mujeres suele ser de 7 a 21 días tras contraer la bacteria. Los síntomas, si bien leves al principio en la mayoría de los casos, también pueden ser de intensidad importante.
- El principal síntoma que aparece es la poliaquiuria. Es decir, mucha más necesidad de orinar, aunque haya dificultad en emitir la orina (debido a la inflamación). También puede aparecer disuria en la mujer. En muchos casos, aunque no siempre, hay presencia de exudado vaginal. En la mujer, el cérvix y aquellas estructuras reproductivas más profundas son las localizaciones más frecuentes de la infección, siguiendo después otras como las glándulas de Bartolino, encargadas de producir gran cantidad de moco vaginal.
- Tanto en mujeres como en hombres homosexuales, el ano es un lugar anatómico frecuente de infección, denominándose en este caso gonorrea rectal. Las mujeres suelen ser asintomáticas (aunque pueden referir molestias en la zona que rodea el esfínter anal, y exudado).
- Es en los varones homosexuales donde la infección anal puede llegar a ser importante. Pueden sentir intensas molestias durante el coito anal o la defecación; y las heces pueden aparecer cubiertas de moco o tener un aspecto purulento
- En cuanto a la faringitis producida por gonococo (faringitis gonocócica), suele ser asintomática, aunque pueden aparecer pequeñas molestias, enrojecimiento e inflamación de las amígdalas.

### Síntomas de la gonorrea en niños y lactantes

- En las lactantes y las niñas, la infección puede hacerse patente por irritación, edema (retención de líquido) y eritema (enrojecimiento de la zona) de la vulva. Puede aparecer exudado purulento y proctitis (la proctitis es la sensación de necesidad de defecar, debida a una inflamación de la zona. Puede haber algún tipo de descarga acompañando esta sensación o tenesmo). (Estalovski, 2012)<sup>13</sup>
- En algunas ocasiones, el exudado purulento puede verse en la ropa interior de la pequeña, lo que puede a su vez alertar a los padres, que contactarán con algún profesional sanitario.
- En niños y niñas, la infección por gonorrea sólo suele contagiarse mediante el abuso sexual por parte de adultos.

### Diagnóstico de la Gonorrea

- El diagnóstico de la gonorrea se puede sospechar por los síntomas, pero muchas enfermedades de transmisión sexual presentan síntomas parecidos. Por ello, el diagnóstico final deberá hacerse en un laboratorio.
- Primero, se toma muestra del exudado uretral en varones; o exudado cervical en mujeres. La muestra se tiñe mediante una técnica de tinción llamada de Gram, que permite visualizar las bacterias del exudado. En hombres, esta técnica demuestra una gran facilidad para visualizar la bacteria de la gonorrea, no así en mujeres, en las que resulta más complicado.
- Tanto en hombres como en mujeres en los que la técnica de la tinción de Gram sea negativa o dudosa, debería cultivarse dicha muestra en medios de cultivo específicos para *Neisseria gonorrhoeae*. Un medio de cultivo no es otra cosa que un “medio ambiente” con el que se pone en contacto la muestra y que permite cultivar las bacterias. Cuanto más específico sea, menos probable es que crezca otro tipo de bacteria que no sea la que estamos buscando, y existen medios de cultivo específicos para que sólo crezca la bacteria de la gonorrea, en caso de estar presente.

---

<sup>13</sup> Estalovski, B. (2012). *Adolescencia: claves para una sexualidad responsable*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Imaginador, págs. 75-78.

- En caso de infecciones rectales o faríngeas, las técnicas de tinción son poco sensibles, de manera que es mejor recurrir a las técnicas de cultivo, o a las más complejas técnicas de detección genética de la bacteria en el exudado.
- Cuando se lleva a cabo el cultivo del exudado, las primeras colonias de bacterias pueden aparecer a las 24 horas. A las 48 horas, la mayoría de ellas ya habrán aparecido. (Quiroz, 2013)<sup>14</sup>

### **Tratamiento de la Gonorrea**

- La gonorrea, al ser una infección de origen bacteriano, se trata con antibióticos. Su médico le indicará cuál es el más eficaz frente a esta enfermedad, aunque se establecen tratamientos muy específicos:
- Puede ser tratada mediante una única dosis de ceftriaxona (una cefalosporina de nueva generación), inyectada en un músculo; o en su defecto, tomada en forma de pastillas durante una semana.
- Es obligatorio el tratamiento a su vez para clamidia, pues como hemos comentado, es muy frecuente la co-infección por estas dos bacterias. Para tratarla, se utilizará doxiciclina o azitromicina. En mujeres embarazadas, el tratamiento para clamidia se puede sustituir por eritromicina, pero siempre debe asociarse un tratamiento para la posible infección por clamidia.
- Nunca se auto-medique, y consulte siempre con su profesional sanitario. La gonorrea puede mostrar multi-resistencia a los medicamentos, lo que hace que cada vez sea más difícil de curar con los tratamientos habituales.
- Esto se debe a algunas situaciones concretas, como el acceso a la compra de antibióticos por parte del público sin atender a los consejos de los profesionales; la falta de adherencia a los tratamientos, que sólo consigue fortalecer a la bacteria; la prescripción inadecuada del agente antibiótico; mutaciones genéticas de la propia bacteria.
- Siga siempre las recomendaciones de su médico y farmacéutico para conseguir el mayor beneficio de los medicamentos contra la infección.

### **Prevención de la gonorrea**

A la hora de prevenir la gonorrea debemos tener en cuenta que hay que actuar a dos niveles: controlando la resistencia a los antibióticos de amplio espectro (tratan muchos

---

<sup>14</sup> Quiroz, E. (2013). *La sexualidad en el adolescente: enfermedades de transmisión sexual*. Bogotá, Colombia: Editorial Geminis, págs. 85-88.

tipos diferentes de bacterias, incluso de familias o grupos distintos); y el control sobre la propia transmisión de la bacteria. (Suárez, 2012)<sup>15</sup>

- Prevención del contagio de la gonorrea mediante el **uso de preservativo** en las relaciones sexuales.
- Cuando un afectado es conocedor de padecer la gonorrea es imprescindible que comunique la situación a sus parejas sexuales para que éstas comprueben si han sido contagiadas y puedan tratarse y a la vez evitar la propagación de la bacteria a otras parejas.
- No tener relaciones sexuales hasta que se haya concluido el tratamiento a seguir para curarse por completo de la gonorrea.
- Si sientes síntomas genitales como ardor o irritación al orinar, secreciones o úlceras consulta con tu médico por si se tratara de una infección de transmisión sexual..
- Vigilancia de las autoridades sanitarias de los países en los que la gonorrea es un problema de salud importante, para detectar la aparición de las resistencias.
- Los profesionales sanitarios deberán estar al día de los tratamientos que fallan, para no prescribirlos, impidiendo así que pueda facilitarse la multi-resistencia (o la resistencia cruzada, es decir, cuando la resistencia de una bacteria a un antibiótico le permite ser resistente o mostrar menos sensibilidad a otro/s tratamiento/s).

Actualmente, la OMS tiene un programa de vigilancia para la gonorrea (GASP, por sus siglas en inglés), que busca implantar estas medidas y otras muchas con la mayor efectividad posible.

## **B.- La Sífilis**

La sífilis es una infección curable, causada por una bacteria llamada *Treponema Pallidum*. La bacteria ingresa al cuerpo a través de las membranas mucosas o piel erosionada (roto o cortado). Una vez dentro del cuerpo, la sífilis entra en el torrente sanguíneo y se adhiere a las células, órganos dañinos a lo largo del tiempo.

---

<sup>15</sup> Suárez, T. (2012). *Sexualidad y educación*. Santa Fe, Argentina: Ediciones de la Universidad Nacional del Litoral, págs. 125-127.

La sífilis no tratada progresa por cuatro etapas. Cada etapa tiene sus propios signos y síntomas únicos: primaria, secundaria, latente, y terciaria (o tarde). La sífilis no tratada puede producir síntomas a partir de 17 días hasta 30 años. Mientras la sífilis es curable con antibióticos, las complicaciones que se pueden presentar en las etapas posteriores no se pueden revertir con el tratamiento. (De la Gándara, 2015)<sup>16</sup>

### **Transmisión**

La sífilis se transmite a través de contacto con la membrana mucosa durante el sexo oral, vaginal y anal. Puede ser transmitida aunque no haya penetración o intercambio de fluidos.

La infección es transmitida generalmente por exposición a la sífilis primaria (contacto con el chancro), pero puede ser por exposición a lesiones de la etapa secundaria (parches mucosos, "verruga" sifilítica y posiblemente erupciones).

La transmisión puede ocurrir al no reconocer las lesiones. También puede ocurrir durante el primer año o segundo de la etapa latente debido a una recaída de los síntomas secundarios.

### **Síntomas**

Los síntomas de la sífilis se presentan en etapas.

#### **Etapas primarias**

En la primera etapa, en los primeros 10 a 90 días después de haber tenido relaciones sexuales sin usar protección con una persona infectada, aparece una lesión (llaga o ampolla) en el área genital (pene o vagina) que se llama chancro. Usualmente es una lesión no dolorosa. Normalmente solamente una lesión aparece, pero pueden aparecer más de una.

Generalmente empieza como una elevación en la piel que luego se convierte en una úlcera con bordes elevados (tipo cráter). En las mujeres, las lesiones pueden estar dentro de u ocultas (sin verse) dentro de la vagina, o dentro de o alrededor del ano (trasero). En los hombres, la lesión puede aparecer en el pene o en las bolas o los

---

<sup>16</sup> De la Gándara, J. (2015). *Sexualidad humana: una aproximación integral*. Madrid, España Ediciones Panamericana, págs. 76-80.

huevos (piel de los testículos). También la lesión puede aparecer dentro o alrededor del ano. (De la Gándara, 2015)<sup>17</sup>

La lesión dura de 1 a 5 semanas y sanará y desaparecerá con o sin tratamiento, pero la enfermedad todavía estará presente, si no es tratada.

### **Etapa secundaria**

La etapa secundaria se desarrolla desde los 17 días a los 6½ meses después de la infección y aproximadamente de 3 a 6 semanas después de la aparición del chancro (aunque los síntomas secundarios pueden comenzar mientras el chancro todavía está presente, pero es raro). La enfermedad vuelve aparecer como un salpullido en las palmas de las manos, en la planta de los pies u otras partes del cuerpo. También pueden haber verrugas u otros tipos de lesiones que normalmente aparecen en el ano, el área genital (pene o vagina) o dentro de la boca y la garganta.

Otros síntomas pueden incluir pérdida de pelo y un malestar general (no te sientes bien). Estos síntomas se quitarán con o sin tratamiento dentro de 2 a 6 semanas - pero sin tratamiento la enfermedad todavía estará presente y se convertirá en latente (sin síntomas) y puede atacar otras partes del cuerpo por muchos años.

En estas primeras dos etapas, una mujer embarazada le puede pasar la bacteria de la sífilis a su bebé no nacido.

### **Etapa latente**

La etapa latente puede durar de 2 años a 30+ años después de la infección y es definida como la etapa sin señales ni síntomas. La prueba de sangre es casi siempre positiva y es así como se descubre la enfermedad.

Una recaída secundaria (repetición de los síntomas secundarios) puede suceder después de que la enfermedad ha sido latente, usualmente durante el primer año de infección y raramente después del segundo año. (Pantelides, 2014)<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> De la Gándara, J. (2015). *Sexualidad humana: una aproximación integral*. Madrid, España Ediciones Panamericana, págs. 76-80.

<sup>18</sup> Pantelides, E. (2014). *Las enfermedades de transmisión sexual: género, salud y sexualidad*. Buenos Aires, Argentina: Editorial del Centro de Estudios de Estado y Sociedad, págs. 15-18.

### **Etapa terciaria**

Los síntomas en la etapa terciaria pueden ocurrir de los 2 a los 30+ años de la infección. Sus complicaciones pueden ser:

- Pequeños tumores pueden desarrollarse en la piel, huesos o cualquier otro órgano del cuerpo.
- Complicaciones del corazón y vasos sanguíneos (primordialmente un engrandecimiento de la aorta)
- Desordenes crónicos del sistema nervioso (ceguera, locura, parálisis)

Aunque haya tratamiento durante esta etapa, el daño por las complicaciones no es reversible, sin embargo la progresión de la enfermedad puede ser detenida.

### **Diagnóstico**

Un médico puede decir si tienes la sífilis con una prueba de sangre o sacándole fluido de las lesiones.

A todas las personas que tienen sífilis se les recomienda hacerse la prueba del VIH porque las lesiones de sífilis pueden causar más fácilmente la transmisión del VIH. Las personas que tienen sífilis primaria deberían examinarse para el VIH después de 3 meses si es que el primer examen de VIH resultó negativo.

### **Tratamiento**

En cualquier etapa de la enfermedad, la penicilina puede curar (quitar) la sífilis, pero el daño que ocurre en las últimas etapas no se puede deshacer (quitar).

### **Reducir el riesgo**

La abstinencia (no tener ningún contacto sexual) es la manera más segura de evitar la infección. Monogamia mutua (tener relaciones sexuales con una sola pareja no infectada, quien sólo tiene relaciones sexuales contigo) es otra manera de evitar la infección.

El uso de condones de látex consistente y correcto para el sexo vaginal y anal puede reducir el riesgo de transmisión, pero mientras el condón puede proteger el pene o la

vagina, no protege de contactos con otras áreas como el escroto o área anal. (Pantelides, 2014)<sup>19</sup>

### **C.- Herpes Genital**

Herpes en los genitales o herpes genital es una infección viral de transmisión sexual que afecta la piel o las membranas mucosas de los genitales.

Síntomas del herpes en los genitales

Muchas personas con la infección por el VHS-2 nunca presentan úlceras o tienen síntomas muy leves que ni siquiera notan o los confunden con picaduras de insectos u otra afección cutánea. Si en realidad se presentan signos y síntomas durante el primer brote, éstos pueden ser bastante intensos. El primer brote generalmente sucede al cabo de dos semanas de resultar infectado. Los síntomas generalizados o de todo el cuerpo (sistémicos) pueden abarcar:

- Inapetencia
- Fiebre
- Indisposición general (malestar)
- Dolores musculares en la región lumbar, los glúteos, los muslos o las rodillas

Los síntomas genitales incluyen la aparición de ampollas pequeñas y dolorosas, llenas de un líquido claro o color paja. Generalmente se encuentran:

En las mujeres: en los labios vaginales externos (labios), la vagina, el cuello uterino, alrededor del ano y en los muslos o en las nalgas.

En los hombres: en el pene, el escroto, alrededor del ano, en los muslos o en las nalgas.

En ambos sexos: en la lengua, la boca, los ojos, las encías, los labios, los dedos de la mano y otras partes del cuerpo.

Antes de que las ampollas aparezcan, la persona puede sentir hormigueo, ardor, picazón en la piel o tener dolor en el sitio donde las ampollas van a aparecer.

---

<sup>19</sup> Pantelides, E. (2014). *Las enfermedades de transmisión sexual: género, salud y sexualidad*. Buenos Aires, Argentina: Editorial del Centro de Estudios de Estado y Sociedad, págs. 15-18.

Cuando las ampollas se rompen, dejan úlceras superficiales que son muy dolorosas, las cuales finalmente forman costra y sanan lentamente durante 7 a 14 días o más. (Ariza, 2013)<sup>20</sup>

Otros síntomas que pueden ocurrir abarcan:

- Inflamación y sensibilidad de los ganglios linfáticos en la ingle durante un brote.
- Micción dolorosa.
- Las mujeres pueden tener flujo vaginal u, ocasionalmente, ser incapaces de vaciar la vejiga y requerir una sonda vesical.

Un segundo brote puede aparecer semanas o meses después del primero. Casi siempre es menos intenso y más corto que el primer brote. Con el tiempo, el número de brotes puede disminuir. Sin embargo, una vez que una persona está infectada, el virus se esconde dentro de las células nerviosas y permanece en el cuerpo. El virus puede permanecer “dormido” (latente) durante un tiempo prolongado, que se denomina latencia. La infección se puede reagudizar o reactivar en cualquier momento. Los hechos que pueden desencadenar la activación de la infección latente y causar un brote abarcan:

- Fatiga
- Irritación genital
- Menstruación
- Estrés físico o emocional
- Traumatismo

Los ataques pueden ocurrir tan rara vez como uno al año o tan frecuentemente que los síntomas parecen continuos. Las infecciones recurrentes en los hombres generalmente son más leves o de duración más corta que las de las mujeres.

### **Causas del Herpes en los Genitales**

El herpes es causado por dos virus:

- Virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1)
- Virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2)

---

<sup>20</sup> Ariza, C. (2013). *Programa integrado de pedagogía sexual en la escuela*. Barcelona, España. Narcea Ediciones, págs. 167-170.

El virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2) causa la mayoría de los casos de herpes genital y se puede transmitir a través de secreciones orales o genitales. El virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) casi siempre causa infecciones por herpes de la boca y los labios (comúnmente llamadas herpes labial o boqueras o herpes febril) y se puede transmitir de la boca a los genitales durante el sexo oral.

El virus del herpes simple (VHS) se disemina de una persona a otra durante el contacto sexual. Usted se puede infectar con herpes cuando su piel, vagina, pene o boca entran en contacto con alguien que ya tiene herpes. (Ariza, 2013)<sup>21</sup>

El herpes muy probablemente se transmite por contacto con la piel de una persona infectada que tenga úlceras, ampollas o una erupción (un brote activo) visibles, pero también se puede contraer de la piel de una persona infectada cuando no tiene ninguna úlcera visible presente (y la persona puede incluso no saber que está infectada) o de la boca (saliva) o los flujos vaginales de una persona infectada.

Debido a que el virus puede propagarse incluso cuando no hay ningún síntoma o úlceras presentes, un compañero sexual que haya estado infectado con herpes en el pasado, pero que no tenga ninguna úlcera de herpes activa, todavía puede transmitirles la infección a otros. Las infecciones genitales por el VHS-2 son más comunes en las mujeres (aproximadamente 1 de cada 4 mujeres está infectada) que en los hombres (casi 1 de cada 8 hombres está infectado).

### **Pruebas y Exámenes del Herpes en los Genitales**

Se pueden hacer exámenes en las úlceras o ampollas cutáneas para diagnosticar el herpes. Estos exámenes casi siempre se realizan cuando alguien tiene un primer brote o cuando una mujer en embarazo presenta síntomas de herpes genital.

El cultivo del líquido de una ampolla o úlcera abierta puede ser positivo para el virus del herpes simple. El virus del herpes simple puede multiplicarse en 2 a 3 días en el cultivo. Éste es más útil durante el primer brote.

Un examen llamado PCR realizado en el líquido de una ampolla muestra pequeñas cantidades de ADN y es el examen más preciso para decir si el virus del herpes está presente en la ampolla.

---

<sup>21</sup> Ariza, C. (2013). *Programa integrado de pedagogía sexual en la escuela*. Barcelona, España. Narcea Ediciones, págs. 167-170.

Los análisis de sangre analizan niveles de anticuerpos contra el virus del herpes. Estos exámenes pueden identificar si alguien alguna vez ha estado infectado con este virus, incluso entre brotes. Éste puede ser positivo incluso si nunca han tenido un brote.

### **Tratamiento del Herpes en los Genitales**

El herpes genital no se puede curar; sin embargo, la medicación antiviral puede aliviar el dolor y la molestia durante un brote al sanar las úlceras más rápidamente. Estos fármacos parecen ayudar durante los primeros ataques más que en los brotes posteriores. Los medicamentos usados para tratar el herpes abarcan aciclovir, famciclovir y valaciclovir. (Sarmiento, 2013)<sup>22</sup>

En caso de brotes repetitivos, empiece el medicamento tan pronto como el hormigueo, el ardor o la picazón comiencen o tan pronto como note las ampollas. Las personas que tienen muchos brotes pueden tomar estos medicamentos diariamente durante un período de tiempo. Esto puede ayudar a prevenir brotes o a acortar su duración. También puede reducir la probabilidad de transmitirle el herpes a alguien más.

Las mujeres embarazadas se pueden tratar para el herpes durante el último mes del embarazo para reducir la probabilidad de tener un brote en el momento del parto. Si hay un brote alrededor del momento del parto, se recomendará una cesárea para reducir la probabilidad de infectar al bebé. Entre los posibles efectos secundarios de estos medicamentos están:

- Fatiga
- Dolor de cabeza
- Náuseas y vómitos
- Erupción cutánea
- Convulsiones
- Temblor

### **Cuidados personales para las úlceras por herpes: (Sarmiento, 2013)<sup>23</sup>**

---

<sup>22</sup> Sarmiento, R. (2013). *Unidades de educación de la sexualidad y prevención de enfermedades de transmisión sexual y sida*. México: Editorial EDUK, págs. 45-48

<sup>23</sup> Sarmiento, R. (2013). *Unidades de educación de la sexualidad y prevención de enfermedades de transmisión sexual y sida*. México: Editorial EDUK, págs. 45-48

- No use medias, ropa interior o pantalones de nailon ni otro material sintético. En lugar de esto, use prendas de algodón sueltas.
- Se recomienda la limpieza suave con agua y jabón.
- Tomar baños tibios pueden aliviar el dolor (después, mantenga las ampollas secas).
- Si una de las úlceras resulta infectada por bacterias, pregúntele al médico si necesita un antibiótico.

### **Pronóstico-Expectativa**

Una vez que la persona resulta infectada, el virus permanece en su cuerpo por el resto de su vida. Algunas personas nunca sufren otro episodio, mientras que otras tienen brotes frecuentes. En la mayoría de los brotes, no hay ningún desencadenante obvio. Sin embargo, muchas personas descubren que los ataques de herpes genital ocurren con las siguientes condiciones:

### **Posibles Complicaciones**

Las mujeres embarazadas que tienen una infección por herpes activa en sus órganos genitales o en la vía del parto cuando dan a luz pueden transmitirle la infección a su bebé recién nacido.

El riesgo de pasarle la infección al bebé es más alto si la mamá primero resulta infectada con herpes durante el embarazo. Los bebés de mujeres que resultan infectadas durante el embarazo están en riesgo de nacimiento prematuro. El bebé puede presentar infección en el cerebro (meningitis, encefalitis), infección cutánea crónica, retrasos graves en el desarrollo o muerte.

El riesgo de una infección grave en el bebé es más bajo en los brotes recurrentes, con el mayor riesgo en mujeres que experimentan un brote en el momento del parto.

Las mujeres con un antecedente de herpes pero que sólo tienen brotes ocasionales o ningún brote rara vez le transmiten la infección a sus bebés.

Algunas personas pueden desarrollar infecciones herpéticas graves que comprometen el cerebro, los ojos, el esófago, el hígado, la médula espinal o los pulmones. Estas complicaciones se desarrollan con frecuencia en personas que tienen un sistema inmunitario debilitado, SIDA, están recibiendo quimioterapia o radioterapia, o que toman dosis elevadas de cortisona. Alguien con una infección por herpes activa que

tenga contacto sexual con alguien que sea VIH positivo es más propenso a contraer la infección por VIH.

### **Cuándo Llamar a un Médico Especialista**

Solicite una cita con el médico si tiene cualquier síntoma de herpes genital o si presenta fiebre, dolor de cabeza, vómito o síntomas generalizados durante o después de un brote de herpes. Igualmente consulte si no puede orinar.

### **Prevención del Herpes Genital**

La mejor manera de evitar el contagio con el herpes genital es abstenerse de todo contacto sexual, incluyendo el sexo oral. La siguiente mejor forma es tener una relación prolongada y mutuamente monógama con alguien a quien lo hayan examinado y no esté y nunca haya estado infectado con herpes. (Moreno, 2011)<sup>24</sup>

Los condones siguen siendo la mejor forma de protegerse contra el contagio con la infección por herpes genital durante la actividad sexual con alguien que esté infectado. El uso correcto y continuado del condón ayudará a evitar la propagación de la enfermedad.

Sólo los condones de látex funcionarán para prevenir la infección. Los condones de membranas animales (piel de oveja) no funcionarán debido a que el virus los puede penetrar.

Se ha probado y demostrado que el condón femenino reduce igualmente el riesgo de transmisión del herpes.

Se debe usar un condón de látex durante todo contacto sexual, incluso si la persona infectada no tiene ninguna úlcera o ampollas en ese momento.

Además, las personas con herpes genital que no tienen síntomas en el momento deben informarle a su pareja que tienen la enfermedad. Se han desarrollado vacunas contra el herpes, pero aún son experimentales.

---

<sup>24</sup> Moreno, P. (2011). *Educación sexual: guía para un desarrollo sano*. Madrid, España: Ediciones Pirámide, págs. 112-116.

## D.- La Clamidia

Quizás hayas oído hablar de la clamidia, pero la mayoría de las personas no saben con certeza qué es. La clamidia es una infección causada por un tipo de bacteria que se contagia durante el contacto sexual. Es la infección bacteriana de transmisión sexual más común en los Estados Unidos. Aproximadamente tres millones de mujeres y hombres estadounidenses se infectan de clamidia por año. Es especialmente común entre mujeres y hombres menores de 25 años. (Calvo, 2012)<sup>25</sup>

La clamidia es:

- 5 veces más común que la gonorrea
- 30 veces más común que la sífilis

La clamidia puede infectar el pene, la vagina, el cuello del útero, el ano, la uretra, los ojos y la garganta.

### Síntomas de la Clamidia

Normalmente, la clamidia no tiene síntomas. La mayoría de las personas, en especial las mujeres, no saben que están infectadas.

Tres de cada cuatro mujeres con clamidia no tienen síntomas de esta enfermedad.

La mitad de los hombres que padecen esta enfermedad no tienen síntomas.

Los síntomas de clamidia pueden comenzar entre 5 y 10 días después del inicio de la infección.

Cuando las mujeres tienen síntomas de clamidia, pueden presentar lo siguiente:

- Dolor abdominal
- Flujo vaginal anormal
- Sangrado entre periodos menstruales
- Fiebre baja
- Dolor al tener relaciones sexuales
- Dolor o sensación de ardor al orinar
- Hinchazón dentro de la vagina o alrededor del ano
- Necesidad de orinar con mayor frecuencia

---

<sup>25</sup> Calvo, S. (2012). *Educación para la salud en la escuela*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos, pág. 379-384.

- Sangrado vaginal después de una relación sexual
- Flujo amarillento en el cuello del útero que puede tener olor intenso
- Cuando los hombres tienen síntomas, pueden presentar lo siguiente:
- Dolor o sensación de ardor al orinar
- Secreciones con pus, acuosas o lechosas del pene
- Testículos hinchados o sensibles
- Hinchazón alrededor del ano

Tanto en las mujeres como en los hombres, la clamidia puede causar picazón y sangrado. Además, se pueden observar secreciones y diarrea. Si la clamidia infecta los ojos, puede causar enrojecimiento, picazón y secreciones. Si infecta la garganta, puede causar dolor. (Calvo, 2012)<sup>26</sup>

Los síntomas de la clamidia pueden aparecer sólo por la mañana y pueden ser muy leves, especialmente en los hombres. Es por este motivo que muchas personas no saben que tienen la infección. Si tú o tu pareja muestran alguno de los síntomas mencionados anteriormente, consulta con un proveedor de atención de la salud y pídele que te realice un examen. Esto es particularmente importante si estás embarazada.

### **Tratamiento de la Clamidia**

La clamidia es fácil de tratamiento. Si tiene clamidia, deberá tomar antibióticos. Un tipo de tratamiento para la clamidia se administra en una dosis. Otros tipos de tratamientos se deben tomar durante siete días. Tu proveedor de atención de la salud puede ayudarte a determinar cuál es el tratamiento indicado en tu caso.

Tanto tú como tu pareja deben recibir tratamiento para la clamidia antes de volver a tener sexo. Así evitarán una nueva infección. Algunos proveedores de atención de la salud te darán antibióticos para que se los entregues a tu pareja. Es probable que te indiquen que debes volver a realizarte el análisis de clamidia dentro de 3 a 4 meses.

Si recibes tratamiento para la clamidia, o cualquier otra enfermedad de transmisión sexual, recuerda lo siguiente:

Toma todos los medicamentos recetados. Incluso si los síntomas desaparecen, la infección puede permanecer en tu cuerpo hasta que el tratamiento de la clamidia se complete.

---

<sup>26</sup> Calvo, S. (2012). *Educación para la salud en la escuela*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos, pág. 379-384.

Programa visitas de seguimiento para asegurarte de que se haya curado antes de tener sexo nuevamente.

Asegúrate de que tus parejas reciban tratamiento antes de tener sexo nuevamente para no contagiarse.

No compartas tus medicamentos con otras personas.

### **Propagación de la Clamidia**

La clamidia se propaga por medio de relaciones sexuales vaginales o anales. Casi nunca se transmite durante el sexo oral o el contacto de los ojos con las manos. Además, también se puede contagiar de la madre al feto durante el parto. No se propaga mediante el contacto casual. (Crooks, 2013)<sup>27</sup>

### **Prevención de la Clamidia**

Se puede hacer mucho para evitar contagiarte de clamidia.

Abstente de las relaciones sexuales vaginales y anales y del sexo oral.

Si decides tener relaciones sexuales anales o vaginales, utiliza un condón femenino o de látex cada vez que lo hagas.

El contagio de clamidia a través del sexo oral es poco frecuente, pero puedes reducir aún más las probabilidades de contagio utilizando condones o barreras de látex o plástico.

### **E.- Tricomoniasis**

La Tricomoniasis (o “tric”) es una infección de transmisión sexual (ITS) muy común causada por la infección transmitida por el parásito protozoario llamado *Trichomonas vaginalis*. Los síntomas de la enfermedad pueden variar, y la mayoría de hombres y mujeres que tienen el parásito no saben que están infectados.

### **Frecuencia de la Tricomoniasis**

La tricomoniasis es considerada la enfermedad de transmisión sexual curable más común. En los Estados Unidos, se calcula que 3.7 millones de personas tienen esa infección, pero solo alrededor de un 30% presenta algún síntoma. Es más frecuente en las mujeres que en los hombres y las mayores son más propensas que las jóvenes a tener la infección.

---

<sup>27</sup> Crooks, R. (2013). *Nuestra sexualidad*. Madrid, España: Cengage Learning, págs. 418-423.

### **Transmisión de la Tricomoniasis**

Una persona infectada puede transmitirle el parásito a otra persona que no tenga la infección durante las relaciones sexuales. En las mujeres, el área del cuerpo infectada con más frecuencia es la parte baja del aparato genital (la vulva, la vagina o la uretra) y en los hombres es la parte interna del pene (uretra). (Crooks, 2013)<sup>28</sup>

Durante las relaciones sexuales, el parásito por lo general se transmite del pene a la vagina o de la vagina al pene, pero también se puede transmitir de una vagina a otra. No es frecuente que el parásito infecte otras partes del cuerpo, como las manos, la boca o el ano. No está claro por qué algunas personas con la infección presentan síntomas y otras no, pero probablemente depende de factores como la edad de la persona y su salud en general. Las personas infectadas que no tengan síntomas de todos modos pueden transmitirles la infección a otras.

### **Signos y Síntomas de la Tricomoniasis**

Alrededor del 70% de las personas infectadas no presentan signos ni síntomas. Cuando la tricomoniasis causa síntomas, pueden variar entre irritación leve e inflamación grave. Algunas personas presentan los síntomas durante los 5 a 28 días después de haberse infectado, pero otras los presentan mucho más tarde. Los síntomas pueden aparecer y desaparecer.

Los hombres con tricomoniasis pueden sentir picazón o irritación dentro del pene, ardor después de orinar o eyacular, o pueden tener alguna secreción del pene.

Las mujeres con tricomoniasis pueden notar picazón, ardor, enrojecimiento o dolor en los genitales, molestia al orinar, o una secreción clara con un olor inusual que puede ser transparente, blanca, amarillenta o verdosa.

Tener tricomoniasis puede provocar molestias al tener relaciones sexuales. Si no se trata, la infección puede durar meses y hasta años.

### **Complicaciones de la Tricomoniasis**

La tricomoniasis puede aumentar el riesgo de contraer o propagar otras infecciones de transmisión sexual. Por ejemplo, puede causar inflamación genital que hace más fácil infectarse con el virus de VIH o transmitírselo a una pareja sexual.

---

<sup>28</sup> Crooks, R. (2013). *Nuestra sexualidad*. Madrid, España: Cengage Learning, págs. 471-474.

Efectos de la Tricomoniasis en una mujer embarazada y en su bebé.

Las mujeres embarazadas que tienen tricomoniasis son más propensas a tener sus bebés antes de tiempo (parto prematuro). Además, los bebés nacidos de madres infectadas tienen más probabilidades de tener bajo peso al nacer, según los parámetros oficiales (<sup>29</sup>menos de 5.5 libras).

### **Diagnóstico de la Tricomoniasis**

Es imposible diagnosticar la tricomoniasis basándose únicamente en los síntomas. Tanto a los hombres como a las mujeres, el médico de atención primaria u otro proveedor de atención médica tiene que hacerles un examen y una prueba de laboratorio para diagnosticar la tricomoniasis. (Postigo, 2014)

### **Tratamiento de la Tricomoniasis**

La tricomoniasis se puede curar con una sola dosis de un antibiótico recetado (puede ser metronidazol o tinidazol), en pastillas que se pueden tomar por la boca. Las mujeres embarazadas pueden tomar este medicamento. Algunas personas que consuman alcohol durante las 24 horas después de tomar este tipo de antibiótico pueden tener efectos secundarios molestos.

Las personas que hayan sido tratadas por tricomoniasis pueden contraerla de nuevo. Aproximadamente 1 de cada 5 personas se infectan otra vez dentro de los 3 meses después del tratamiento. Para evitarlo, asegúrese de que todas sus parejas sexuales también reciban tratamiento y espere para tener relaciones sexuales nuevamente hasta que todos sus síntomas hayan desaparecido (alrededor de una semana). Hágase examinar otra vez si le vuelven los síntomas.

### **Prevención de la Tricomoniasis**

Usar condones de látex correctamente todas las veces que tenga relaciones sexuales le ayudará a reducir el riesgo de contraer o transmitir la tricomoniasis. Sin embargo, los condones no cubren toda el área y es posible contraer o transmitir esta infección incluso cuando se utiliza uno.

La única manera segura de prevenir las infecciones de transmisión sexual es evitar por completo las relaciones sexuales. Otra manera de abordarlo es hablar acerca de esta clase de infecciones antes de tener relaciones sexuales con una nueva pareja, para

---

<sup>29</sup> Postigo, C. (2014). *Reflexiones: sexualidad, salud y reproducción*. México. Ediciones del Colegio de México, págs. 19-23

tomar decisiones fundamentadas acerca del nivel de riesgo con que la persona se siente cómoda en su vida sexual.

Si usted o alguna persona que conozca tiene preguntas acerca de la tricomoniasis o cualquier otra enfermedad de transmisión sexual, especialmente con síntomas como una secreción inusual, ardor al orinar o una úlcera en el área genital, consulte a un proveedor de atención médica para obtener respuestas.

## **F.- EL SIDA-VIH**

Probablemente haya escuchado sobre el VIH/SIDA, pero muchas personas desconocen los aspectos básicos de esta enfermedad.

El VIH causa el SIDA. VIH significa virus de inmunodeficiencia humana. Afecta al sistema inmunitario, que es la protección que tiene nuestro cuerpo contra las enfermedades. El VIH provoca que las personas se enfermen con infecciones que normalmente no las afectarían. (Levy, 2014)<sup>30</sup>

SIDA es la forma abreviada de referirse al síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es la etapa más avanzada de la infección causada por el VIH.

En los Estados Unidos, se informaron al gobierno más de 980,000 casos de SIDA. En los Estados Unidos, aproximadamente 40,000 mujeres y hombres se contagian de VIH por año.

### **Síntomas del VIH**

Algunas personas muestran síntomas del VIH poco tiempo después de haberse infectado. No obstante, los síntomas normalmente demoran más de 10 años en aparecer.

Existen varias etapas de la enfermedad del VIH. Los primeros síntomas del VIH pueden incluir hinchazón de las glándulas de la garganta, axila o ingle. Otros de los síntomas que se presentan al principio son fiebre, dolores de cabeza, cansancio y dolor muscular. Estos síntomas pueden durar sólo algunas semanas. Luego, normalmente no se observan otros síntomas del VIH durante muchos años. Este es el motivo por el que puede ser difícil saber si tienes el VIH.

---

<sup>30</sup> Levy, J. (2014). *El vih y la patogénesis del sida*. USA: Ediciones del Fondo de Cultura Económica, págs. 316-324.

### **Síntomas del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)**

Los síntomas del SIDA aparecen en la etapa más avanzada de la enfermedad causada por el VIH. Además de un sistema inmunológico gravemente dañado, una persona con SIDA también puede tener: (Hernández, 2104)<sup>31</sup>

- Aftas, es una capa blanca y gruesa en la lengua o boca que es causada por una infección por levaduras y que algunas veces viene con dolor de garganta
- Infecciones por levaduras vaginales graves o recurrentes
- Enfermedad pélvica inflamatoria crónica
- Infecciones graves y frecuentes
- Periodos de cansancio extremo o sin causa aparente que pueden estar combinados con dolores de cabeza o mareos
- Pérdida rápida de peso de más de 10 libras (4.5 kg) que no se debe al aumento de actividad física ni a una dieta
- Formación de hematomas con más frecuencia de lo normal
- Períodos prolongados de diarrea frecuente
- Fiebre frecuente o sudores nocturnos
- Hinchazón o endurecimiento de las glándulas de la garganta, axila o ingle
- Períodos de tos seca, profunda y persistente
- Aumento de la dificultad para respirar
- Aparición de tumores de color violáceos o claros en la piel o dentro de la boca
- Sangrado sin causa aparente de los tumores en la piel, de la boca, la nariz, el ano o la vagina, o de cualquier otra herida abierta en el cuerpo
- Erupciones cutáneas frecuentes o inusuales
- Entumecimiento (pérdida de sensibilidad) o dolor agudo en las manos o pies, pérdida del control o reflejo muscular, parálisis o pérdida de la fortaleza muscular
- Confusión, cambios en la personalidad o disminución de las capacidades mentales

### **¿Cómo puedo saber si tengo el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)?**

No puedes saber con seguridad si tienes virus de inmunodeficiencia humana hasta que te realices una prueba. Aproximadamente 1 de cada 4 personas que tienen VIH

---

<sup>31</sup> Hernandez, D. (2014). *La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (vih): estudio descriptivo y experimental del compromiso de órganos y sistemas, infecciones y neoplasias*. Madrid, España: Ediciones Diaz de Santos, págs. 79-81.

no saben que están infectadas, por eso es muy importante realizarse la prueba. Lee más sobre las pruebas de VIH.

### **Cura para el VIH/SIDA**

Actualmente, no existe ninguna cura para el VIH/SIDA. No obstante, hay tratamientos para las personas con VIH/SIDA.

Si tienes VIH/SIDA, puedes tomar una combinación de medicamentos llamados "cocteles". Los cocteles de medicamentos sirven para fortalecer el sistema inmunológico a fin de evitar que el VIH se desarrolle hasta convertirse en SIDA o para aliviar los síntomas del SIDA. A menudo, estos medicamentos son muy costosos, pueden tener efectos secundarios graves y muy molestos, y es posible que no estén disponibles para todos los pacientes. Estos medicamentos sólo tienen efectos positivos en algunas personas y durante períodos limitados.

Sin embargo, gracias a los "cocteles" para el sistema inmunológico y los tratamientos mejorados para los síntomas del SIDA, actualmente las personas pueden vivir con VIH/SIDA durante muchos años. Los nuevos tratamientos e investigaciones pueden ayudar a que las personas puedan vivir mucho más tiempo. (Noguer, 2013)<sup>32</sup>

### **Transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)**

Existen muchas preguntas sobre las maneras en las que se puede contagiar el VIH. El VIH se transmite por medio de la sangre, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna. Las maneras más comunes en las que se propaga el virus son:

- Tener relaciones sexuales vaginales o anales sin condón con alguien que tiene VIH/SIDA
- Compartir agujas o jeringas con alguien que tiene VIH/SIDA
- Recibir un pinchazo profundo con una aguja o instrumento quirúrgico contaminado con VIH
- Tener heridas o ampollas abiertas que entren en contacto con sangre, semen o flujo vaginal infectado con VIH

Los bebés que nacen de madres que tienen VIH/SIDA pueden contagiarse durante el parto o la lactancia.

El VIH no se transmite por un contacto simple y casual, como un beso, compartir la bebida de un mismo vaso o un abrazo.

---

<sup>32</sup> Noguer, I. (2013). *El vih/sida en países de américa latina. los retos del futuro*. Washington, USA: Ediciones de la Organización Panamericana de la Salud, págs. 209-2012.

## Recibir y donar sangre

A algunas personas les preocupan los riesgos de contagiarse con VIH cuando reciben o donan sangre. Los hospitales, los bancos de sangre y los proveedores de atención de salud de los Estados Unidos son muy cuidadosos. Las jeringas y agujas se usan solamente una vez. La sangre siempre se analiza antes de guardarse en un banco de sangre. Por lo tanto, en la actualidad, prácticamente no existen riesgos de contagiarse o propagar el VIH por donar o recibir sangre.

## Prevención del contagio o la propagación del VIH

Existen muchos métodos para protegerte del VIH. El más seguro es abstenerte de tener relaciones sexuales y de compartir agujas y jeringas si usas esteroides, hormonas u otros medicamentos. (Arias, 2013)<sup>33</sup>

Muchas personas se contagian con el VIH por compartir agujas. Si usas agujas para administrarte esteroides, hormonas u otros medicamentos, sigue estos consejos:

- Nunca compartas las agujas.
- Participa en un programa de intercambio de agujas.
- Asegúrate de desinfectar las agujas que uses.
- No compartas artículos personales que puedan tener sangre. Esto incluye cepillos de dientes, rasuradoras, agujas para realizar perforaciones o tatuajes y cuchillas de corte o que pueden dejar cicatrices.
- Si decides tener sexo, hazlo de manera segura para reducir el riesgo de intercambio de fluidos, como sangre, semen o fluidos vaginales, con tu pareja sexual.

## Sexo más seguro y VIH

Algunos tipos de juegos sexuales son "más seguros" porque tienen un menor riesgo de contagiar a los demás. Las actividades de "sexo más seguro" son aquellas que elegimos para disminuir los riesgos de intercambiar fluidos, como sangre, semen o fluidos vaginales; los fluidos corporales que tienen más posibilidades de propagar el VIH. Cada uno de nosotros debe decidir cuáles son los riesgos que enfrentaremos por tener placer sexual.

Éstas son algunas de las conductas sexuales más comunes agrupadas según el nivel de riesgo.

---

<sup>33</sup> Arias, J. (2013). *Lo que tú necesitas saber sobre vih y sida: manual para las personas que viven con vih y sus familias*. Ediciones Plaza y Valdez, págs. 99-103.

**MUY BAJO RIESGO: no se informaron infecciones del VIH como consecuencia de estas conductas**

- Fantasías, sexo cibernético o telefónico
- Uso de juguetes sexuales limpios
- Automasturbación o masturbación mutua
- Estimulación manual mutua
- Tocarse o aplicarse masajes
- Caricias o frotamiento
- Besos
- Sexo oral a un hombre con condón
- Sexo oral a una mujer con barreras bucales Glyde dam o envoltorio plástico

**BAJO RIESGO: se informaron muy pocos casos de infecciones del VIH debido a estas conductas**

- Besarse de manera intensa que provoque sangrado
- Relaciones sexuales vaginales con un condón o condón femenino
- Relaciones sexuales anales con un condón o condón femenino
- Sexo oral
- (Evita que el semen, los fluidos vaginales o la sangre ingresen en la boca o estén en contacto con una herida abierta en la piel).

**ALTO RIESGO: se informaron millones de infecciones del VIH debido a estas conductas:**

- Relaciones sexuales vaginales sin condones
- Relaciones sexuales anales sin condones

**Pruebas del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)**

Las pruebas están disponibles en los Centros de salud de Planned Parenthood y por medio de la mayoría de los médicos, hospitales y clínicas de salud. Los departamentos de salud locales, estatales y federales ofrecen pruebas gratuitas. (Magis, 2014)<sup>34</sup>

**Realización de la Prueba**

Las pruebas de VIH son una parte normal del cuidado de la salud. Si crees que estuviste expuesto al VIH, consulta con tu proveedor de atención de la salud sobre la

---

<sup>34</sup> Magis, C. (2014). *VIH/SIDA y salud pública: manual para personal de salud*. México: Ediciones CENSIDA, págs. 123-127.

realización de la prueba. Hablar sobre los riesgos que corres puede ayudarte a decidir si realizar una prueba es lo correcto.

### **Acciones a seguir en caso de tener VIH/SIDA**

- Consulta con un proveedor de atención de la salud que tenga experiencia en el tratamiento del VIH/SIDA.
- Infórmale a tu pareja sexual que también puede estar infectada.
- Protege a tu pareja del VIH siguiendo las reglas de sexo más seguro.
- No compartas agujas ni jeringas.
- Obtén apoyo psicológico con un terapeuta o participa en grupos de apoyo para personas con VIH/SIDA.
- Obtén información y asesoramiento legal y social de las organizaciones de asistencia para el VIH/SIDA.
- No compartas la información de que tienes el VIH con personas que no necesitan saberlo. Las personas con VIH todavía pueden enfrentar situaciones de discriminación. Sólo infórmelo a aquéllos en los que pueda confiar y que puedan ayudarte.

Mantén tu sistema inmunológico fuerte: ve a tus exámenes médicos regularmente y mantén un estilo de vida saludable: (Etchar, 2013)<sup>35</sup>

- Aliméntate bien.
- Descansa el tiempo necesario y haz ejercicio físico.
- Evita el consumo de drogas ilegales o recreativas, incluidas las bebidas alcohólicas y el tabaco.
- Aprende a controlar eficazmente el estrés.
- Considera la posibilidad de usar medicamentos que hagan más lento el avance de la infección.

### **Acciones a seguir si tengo VIH/SIDA y estoy embarazada.**

Si tienes el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y estas embarazada, consulta con un proveedor de atención de la salud que esté bien informado sobre la enfermedad del VIH. Sin tratamiento, aproximadamente 25 de cada 100 bebés que nacen de mujeres que tienen VIH también están infectados. Sin embargo, el uso de medicamentos contra esta enfermedad, el parto por cesárea y evitar la lactancia pueden reducir el riesgo de contagio a menos de dos de cada 100 bebés.

---

<sup>35</sup> Etchar, V. (2013). *VIH transmisión madre-hijo*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos, págs. 20-23.

### **2.1.1.- Consecuencias de las ITS, VIH-SIDA**

Al principio estas infecciones, tratándolas de forma adecuada, curan fácil y rápidamente. Sin embargo, si se les deja evolucionar sin control, pueden producir consecuencias muy graves tales como esterilidad, cáncer, lesiones cardiacas, enfermedades del sistema nervioso, abortos, malformaciones fetales, muerte, etc.

### **2.1.3.- Medidas de Prevención**

La educación de comportamientos sexuales seguros requiere información precisa, planificación anterior, y comunicación optima entre la pareja. Con tales medidas las parejas pueden disfrutar los placeres de una relación sexual, mientras minimizan los riesgos potenciales de adquirir una ITS.

Ejemplos específicos:

- ✓ La abstinencia.
- ✓ Relación monógama con una persona de la que se sabe que no ha contraído ninguna ITS.
- ✓ Uso de preservativos, disminuye notablemente la probabilidad de contraer una ITS.
- ✓ Conozca a su pareja, suena obvio pero mucha gente se compromete en una actividad sexual sin conocerlas adecuadamente.
- ✓ Ser sobrio, el uso de alcohol o drogas pueden menoscabar la capacidad para hacer elecciones apropiadas sobre sexo.

### **2.1.4.- Factores de Riesgo que Favorecen la Transmisión**

Son las prácticas que aumentan el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual.<sup>36</sup>

- ✓ Tener múltiples parejas.
- ✓ Tener parejas sexuales con comportamientos de riesgo.
- ✓ Tener parejas sexuales infectadas.
- ✓ Tener prácticas sexuales de alto riesgo.
- ✓ Tener antecedente de ITS.

---

<sup>36</sup> Guía nacional de atención integral de la salud sexual y reproductiva: Lima, 2004. Modulo VII – ITS.

- ✓ Tener una pareja que se droga de forma intravenosa.
- ✓ Tener una relación sexual sin protección.
- ✓ Usar drogas o alcohol en situaciones donde puede haber intercambio sexual.

### **2.1.5.- Vías de Transmisión**

#### **a.- Transmisión sexual**

La infección por el VIH es preferentemente una infección de transmisión sexual (ITS) en todo el mundo. Se ha demostrado la presencia de VIH en líquido seminal tanto en estado como dentro de las células mononucleares infectadas. También se ha encontrado el virus en los frotis del cuello uterino y el líquido vaginal.

#### **b.- Transmisión por sangre y hemoderivados**

Las ITS-VIH puede transmitirse a los individuos que reciben transfusiones de sangre contaminada, hemoderivados o trasplantes tisulares, así como los adictos a drogas por vía parenteral expuestos al VIH mientras comparten un mismo instrumento contaminado como agujas, jeringuillas, etc.

#### **c.- Transmisión madre-feto /lactante (transmisión vertical)**

La infección del VIH puede transmitirse desde la madre infectada al feto durante la gestación o al feto durante el parto. Es una forma de contagio importante en los países en vía de desarrollo, donde la relación hombres infectados y mujeres infectadas es 1:1. El análisis virológico de los fetos abortados indica que el VIH puede transmitirse al feto durante el embarazo incluso durante el primer y segundo trimestre. Sin embargo, la frecuencia de la transmisión materno-fetal alcanza su máximo en el período perinatal.

### **2.1.6.- Vulnerabilidad del Adolescente Respecto de la ITS y la Infección por el VIH**

Por razones biológicas, culturales y de comportamiento, los jóvenes corren un riesgo especialmente elevado de contraer ITS, incluido el VIH.

Un número considerable de adolescentes tienen una vida sexual activa. En algunos países, la actividad sexual ocurre al principio de la adolescencia, ya

sea en el matrimonio o fuera de él. La edad temprana cuando se tiene la primera relación sexual es un gran factor de riesgo de ITS.

Los sistemas inmunitario y reproductor inmaduros hacen que los adolescentes sean más vulnerables a infecciones causadas por varios agentes causantes de las ITS.

Los adolescentes, especialmente las jovencitas, son menos capaces de negarse a tener relaciones sexuales o de insistir en una protección adecuada. Algunas veces, la actividad sexual implica abuso o coacción que, a la vez, tiene que ver con la poca edad en el momento de la primera relación sexual y a tener más de un compañero sexual, y estos dos son factores de riesgo de ITS.

Algunas condiciones como la pobreza, la falta de hogar, los conflictos políticos y el desplazamiento, que cada vez son más comunes entre los jóvenes en los países en desarrollo, guardan relación con el abuso sexual o las relaciones sexuales que se tienen a cambio de dinero o de apoyo para cubrir las necesidades básicas.

Los jóvenes están mal informados acerca de las ITS, sus síntomas, la necesidad de tratamiento y dónde obtenerlo. Estas circunstancias, unidas al temor que tienen los adolescentes al sistema médico, generalmente hacen que estos eviten la atención médica o se tarden en solicitarla. Las ITS sin tratar producen mayor susceptibilidad a la infección por el VIH.<sup>37</sup>

### **2.1.7.- Actitudes**

Forma de motivación social que predispone la acción de un individuo hacia determinados objetivos o metas. La actitud designa la orientación de las disposiciones más profundas del ser humano ante un objeto determinado.

Existen actitudes personales relacionadas únicamente con el individuo y actitudes sociales que inciden sobre un grupo de personas.

A lo largo de la vida, las personas adquieren experiencia y forman una red u organización de creencias características, entendiendo por creencia la predisposición a la acción. La actitud engloba un conjunto de creencias, todas ellas relacionadas entre sí y organizadas en torno a un objeto o situación. Las

---

<sup>37</sup> UNFPA - United Nations Population Fund State of World Population 2005

formas que cada persona tiene de reaccionar ante cualquier situación son muy numerosas, pero son las formas comunes y uniformes las que revelan una actitud determinada.

Casi todas las definiciones del concepto de actitud tal como ha sido elaborado por la psicología social tienen en común el caracterizarla como una tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y derivada de experiencias personales y de factores especiales a veces muy complejos. En general, el término actitud designa un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones”.<sup>38</sup>

#### **a.- Factores Determinantes de la Actitud**

**Las expresiones de las actitudes de la conducta tienen varios aspectos básicos comunes:**

- a. Todas las actitudes se expresan como reacciones afectivas provocadas por las personas y las situaciones, y así es como las ve el observador.
- b. El significado que tiene una situación para el individuo depende menos de sus factores reales, «objetivos», que de la forma en que aparece ante él y de la impresión que le produce, o sea de la actitud que el individuo asume ante la situación. (Lo han demostrado claramente los estudios sociológicos de la propaganda y los prejuicios).
- c. Las actitudes se desarrollan. Unas veces el origen se ve claramente, pero otras veces está incrustado tan profundamente en relaciones anteriores, que se requiere un gran esfuerzo para comprender el «tema» total.
- d. Las actitudes son creadas por las actitudes de los demás, que influyen en ellas y pueden modificarlas, favorable o desfavorablemente; éstas son, por consiguiente, determinantes esenciales de la personalidad y de la conducta.

<sup>39</sup>

#### **b.- Características de la Actitud**

- a. Direccionalidad: la actitud implica una relación sujeto- objeto que le da direccionalidad y la diferencia del rasgo de carácter o el hábito.

---

<sup>38</sup> Ander-Egg E., Técnicas de investigación social, Humanitas, Buenos Aires, 1987, 21 edición, pág.251-252.

<sup>39</sup> “Psicología de las Actitudes” de K. Young, J.C. Flügel y otros – Editorial Paidós – Buenos Aires 1967.

- b. Adquirida: Aprendidas en interacción, no existen actitudes innatas.
- c. Más o menos durables: son relativamente durables pero al mismo tiempo son factibles de ser modificadas por influencias externas.
- d. Polaridad afectiva: De la aceptación, hasta el rechazo.

### **c.- Aspectos de la Actitud**

Toda actitud posee:

- Un aspecto cognitivo: Se basa en creencias y opiniones hacia diferentes objetos o situaciones. Información que el sujeto adquiere en el medio social. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto.
- Un aspecto afectivo: Las creencias y opiniones poseen componentes afectivos que generan atracción o rechazo. Es el componente más característico de las actitudes.
- Un aspecto normativo: como “debe” el sujeto comportarse ante determinada situación u objeto.
- Un aspecto comportamental: En una situación específica estas creencias, opiniones, sentimientos y normas se traducen en acción. Es el componente activo de la actitud.

### **d.- Actitudes y Personalidad**

En psicología social, se considera a la actitud como una respuesta de toda nuestra personalidad (afectiva, intelectual, etc.). Esta respuesta característica de cada individuo responde a alguna de las tendencias generales del comportamiento humano, tales como cooperación y competencia. Jack H. Curtis ha puesto en claro este aspecto de las actitudes por lo que escribió:

Es necesario comprender el concepto de actitud, pues las actitudes son los procesos unitarios básicos de la personalidad. La personalidad, en el sentido que la considera la psicología social, es el conjunto organizado de actitudes emocionales e intelectuales que el individuo ha erigido a través de los sistemas y estados, y que le capacita para tratar con otros y consigo mismo en la interacción social. La fuente de estas actitudes es principalmente la previa preparación del individuo en las agrupaciones sociales (con sus normas culturales).

Las actitudes son predisposiciones a obrar, percibir, pensar y sentir en relación a los objetos y personas. En este sentido, las actitudes no se refieren tanto a la respuesta actual cuanto a la dirección establecida. Puesto que una cualidad de las actitudes es que requieren un objetivo de orientación hacia el que se muestran positivas o negativas, se desprende que la dirección es algo esencial de las actitudes. La actitud no existe si falta un objeto de orientación o una tendencia, en uno u otro sentido, hacia un objeto.

En el medio social estos objetos se denominan intereses y valores del sujeto. Otra cualidad de las actitudes es que son estados más o menos persistentes, es decir, tienden a mantenerse a través del tiempo. Sin embargo, es una equivocación pensar que las actitudes son fijas y estáticas y no pueden experimentar cambios. Las actitudes aprendidas por medio del aprendizaje pueden modificarse, y a menudo se modifican, por medio del aprendizaje<sup>40</sup>

#### **e.- Cambio de Actitud**

La influencia que recibimos del medio social proviene principalmente del cambio de nuestra actitud ocasionado por la presencia o la referencia de otras personas. Nuestro mejoramiento personal, como nuestro empeoramiento, pueden provenir del cambio de actitud mencionado. Tanto los procesos beneficiosos para los pueblos, como las grandes catástrofes sociales han, sido promovidos por la actitud de unos pocos líderes que pudieron modificar actitudes a niveles generalizados.

Edward E. Jones y Harold B. Gerard escribieron que Las actitudes se forman a través de la experiencia y, a pesar de su relativa estabilidad, pueden ser cambiadas mediante esa misma experiencia. Considérese la multiplicidad de los acontecimientos cotidianos que se disponen deliberadamente para que afecten nuestras opiniones e influyan en el modo como nos comportamos.

Los artículos editoriales de los periódicos pueden dirigir nuestra atención hacia algún problema social o político con la esperanza de estimularnos a la acción. Nuestras creencias y acciones son el blanco de muchos mensajes

---

<sup>40</sup> "Psicología Social" de Jack H. Curtis – Ediciones Grijalbo SA – Barcelona 1962.

que crean presiones con la finalidad de cambiar nuestras actitudes e inducirnos a un comportamiento que, de otra manera, no emprenderíamos.

También existen fuerzas contrarias que tratan de apuntalar las actitudes que ya poseemos. Para que las actitudes puedan persistir, han de sobreponerse a las presiones que compiten con ellas. La actitud es una predisposición para acercarse (valorar positivamente) o evitar (valorar negativamente) cierta clase de objetos. Las opiniones son expresiones verbales de disposiciones subyacentes. Por tanto, ya que las opiniones se definen como expresiones concretas de las actitudes, probablemente sea más apropiado indagar las funciones de las actitudes en sí.<sup>41</sup>

### 3.- Antecedentes Investigativos

#### 3.1.- **Obra** : Conocimientos y Actitudes Sobre la Transmisión del VIH en Estudiantes de una Escuela de Medicina de Perú.

**Autor:** Hernan Sanabria Rojas, Neptalí Sarmiento Benvenuto y José S. Mesones.

**Objetivos** : Determinar los conocimientos y actitudes sobre la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana -VIH- que tenían los estudiantes del cuarto año de medicina al término de los cursos de epidemiología en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de Lima.

**Materiales y Métodos:** Se aplicó un cuestionario a 204 estudiantes de cuarto año de medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El cuestionario incluyó 10 preguntas de conocimientos y 5 de actitudes sobre transmisión de la infección por el VIH. Las preguntas habían sido validadas en estudios previos con poblaciones de estudiantes (7-9,12); el formulario se aplicó sin previo aviso, inmediatamente después del examen final del curso de Epidemiología. Igualmente se tomaron datos como la edad, el sexo y las

---

<sup>41</sup> Fundamentos de Psicología Social” de Edward E. Jones y Harold B. Gerard – Editorial Limusa SA – México 1980.

relaciones sexuales prematrimoniales. Previamente, los investigadores establecieron las respuestas correctas acorde con el conocimiento científico predominante. El procesamiento de los formularios y el análisis de los resultados se realizaron por medio del Programa Epi-Info versión 5.

**Resultados:** El grupo estudiado presentó un rango de edad entre 20 y 32 años y una edad promedio de 24 años, con una razón hombre-mujer de 2,5:1.

En general el 91,6% de las respuestas sobre conocimientos fueron correctas. Sin embargo, un 46 % de los estudiantes afirmó que un donante de sangre puede contraer el VIH; un 10 % aceptó que se podía transmitir el VIH de una persona a otra por medio de mosquitos y un 2,5 % afirmó que sólo los hombres homosexuales podían contraer el VIH/SIDA (Tabla 1). Ninguno de los encuestados respondió de manera correcta todas las preguntas.

En cuanto a actitudes, 77 % de las respuestas fueron correctas. Conviene destacar que un 22 % de los estudiantes se suicidaría si estuviesen infectados por el VIH (Tabla 1), aspecto que resultó más frecuente en el sexo masculino (Odds ratio=2,36).

**3.2.- Obra:** Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. España 2002.

**Autor :** MD Barella Balboa J.L.MD Mesa Gallardo I. MD.

**Objetivo:** Averiguar los conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno.

**Materiales y métodos:** La investigación se realizó en un Instituto de enseñanza secundaria urbana con una población aleatoria simple de 84 alumnos de cuarto de año de educación secundaria donde se indagó sobre conocimientos respecto al embarazo ,métodos

anticonceptivos y prevención de ITS .Se aplicó el análisis estadístico con el programa EPIINFO 6.0.

**Resultados:** Edad media 16.4+/-0.73 años, 61.9% mujeres, padres: estudios superiores (22.9%), medios (53%), primarios/sin estudios (24.1%) madres; estudios superiores (14.3%), medios (31%) primarios/sin estudios (54.7%). Se consideran estudiantes normales (72.3%). Tienen pareja o viven (33.7%), estable (60.7%), con grado de confianza total o bastante (82.2%). Piensan que : ser virgen (15.8%) o no llegar al orgasmo(19.3%), puede proteger del embarazo: el uso de preservativos evita ETS (90.0%); la “marcha atrás” es un método eficaz de evitar embarazos(27.1%); ponerse preservativo inmediatamente antes de eyacular es seguro(23.1%); determinadas posturas protegen del contagio de ETS(9.6%), la sola penetración bucal no transmite el SIDA (30.2%); los padres se enfadarían si los pillarán con preservativos: mujeres (42.3%), hombres(10.0%), Fisher <0.05. Lo más importante es la penetración mujeres (15.4%), hombres (45.2%) Ñ p<0.05% Fisher < 0.05%, el sexo sin penetración es igual de placentero (79.5%); el uso del preservativo permite relaciones seguras y placenteras (68.7%), el usarlo es un rollo (18.1%). Los resultados obtenidos no revelaron diferencias significativas por el hecho de tener o no pareja .tampoco revelan diferencias significativas en relación con la edad de los encuestados.

**3.3.- Obra:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar VIH y SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. Colombia 2005.

**Autor:** MD Janeth Mosquera, MD Julio César Mateus

**Objetivos:** Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos de planificación familiar ETS-VIH-SIDA y consumo de medios de comunicación entre adolescentes escolarizados de 12 a18 años en Palmira, Colombia.

**Materiales y Métodos:** La investigación tuvo dos componentes: En el componente cuantitativo se realizó un estudio de prevalencia a través de un muestreo aleatorio sistemático. En el componente cualitativo, la información se recogió a través de grupos focales y entrevistas.

**Resultados:** Tanto en el conocimiento (88.9%) como en el uso de los métodos de planificación familiar sobresalió el condón. Existen vacíos de conocimientos sobre las maneras de infección y de las formas de evitar el contagio de las ETS-VIH-SIDA.

**Conclusiones:** El estudio mostró, entre otros, que los jóvenes que tienen mejores conocimientos acerca del VIH-SIDA, tienen una actitud más favorable respecto de las personas que padecen estas ITS y a estas infecciones propiamente, para evitar contraerlas.

Se estableció que a mayor conocimiento de las ITS, VIH-SIDA, es más favorable la actitud hacia las ITS-VIH-SIDA.

**3.4.- Obra:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados Barranquilla, julio - noviembre de 2003

**Autor:** Edgar Navarro L., Rusvelt Vargas Morath

**Objetivos:** Determinar los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de los (as) adolescentes de bachillerato de los núcleos educativos 2 y 4 durante julio – noviembre de 2003.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal. El universo fue de 1.353 adolescentes entre 14 y 19 años inscritos en los grados noveno, décimo y undécimo de los colegios públicos pertenecientes a los núcleos 2 y 4 de la ciudad. La muestra se eligió por muestreo bietápico: Se encuestó a 412 jóvenes a través de un formulario tipo CAP.

**Resultados.** De los 412 adolescentes encuestados, el 9% no conoce adecuadamente las formas de prevención y transmisión de VIH/SIDA ni su manejo, a diferencia de un 15% que conoce excelentemente estos parámetros; la mayoría no asume una actitud positiva frente a la enfermedad; el 33% ya ha tenido relaciones sexuales, y de éstos un

gran porcentaje presenta prácticas de riesgo, como consumir alcohol (15%), sexo con desconocidos (22%) y no usar siempre el condón (82.5%); el 47% considera que su riesgo de contagio es nulo o muy bajo; el 92% afirmó que recibe información sobre sexualidad de manera frecuente, y el medio favorito es la escuela (28.6%), seguido por la familia (23.4%).

**Conclusiones.** La mayoría de los adolescentes tienen muy escasos conocimientos sobre VIH/SIDA, presentando una actitud negativa frente a estas infecciones así como frente a quienes las padecen. Es necesario educar, a través de canales óptimos, sobre este aspecto, para modificar su actitud y mejorar sus conductas de riesgo en esta población.

**3.5.- Obra:** Conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna, Perú 2004.

**Autor:** Fresia Catacora López, Javier Villanueva Roque.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA y las prácticas sexuales de los escolares de 14 a 17 años de la ciudad de Tacna, Perú.

**Materiales y métodos:** Estudio transversal realizado entre septiembre y noviembre del 2004, se realizó un muestreo probabilística bietápico por conglomerados en instituciones educativas nacionales y privadas. Se incluyeron 399 escolares que respondieron a una encuesta autoaplicada, el nivel de conocimientos fue clasificado en inadecuado, regular y adecuado según el puntaje obtenido. Se establecieron las diferencias usando  $\chi^2$  y U de Mann-Whitney según correspondía.

**Resultados:** El nivel de conocimiento fue regular para la mayoría de adolescentes (46,4%), los varones tuvieron mayor puntaje que las mujeres ( $p < 0,05$ ). El inicio de relaciones sexuales fue a los 14,1 años en los varones y 15,4 años en las mujeres, Uno de cada tres (34,7%; IC95: 27,3-42,0) varones refirió haber tenido relaciones sexuales a diferencia de una de cada doce (8,5%; IC95: 4,6-12,4) mujeres ( $p < 0,001$ ); de éstos 30% (IC95%: 19,3-40,7%) manifestó no haber usado preservativos en

sus relaciones sexuales sin diferencias según sexo. La información sobre VIH/SIDA es recibida principalmente de folletos (69,4%), televisión (64,2%) y de sus profesores (62,2%).

**Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los escolares de Tacna es regular, con inicio precoz de relaciones sexuales y uso limitado de preservativos, mostrando riesgo de contraer la infección a temprana edad.

**3.6.- Obra:** Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos.

**Autor:** Ruth Pérez V., Marcela Cidar Yazna Lepe, Carolina Carrasco C.

**Objetivo:** Determinar conocimientos, actitudes y conducta sexuales en un grupo de adolescentes chilenos.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo y cuantitativo realizado en la Octava Región de Chile en el año 2003. Se seleccionó una muestra de 398 alumnos de liceos municipales. Se analizaron variables como comportamiento sexual, conocimientos y actitudes sobre sexualidad. Para el análisis estadístico se utilizaron las pruebas de  $\chi^2$  y Mann y Whitney.

**Resultados:** La edad promedio de los adolescentes fue de  $16.1 \pm 1.3$  años. Con un intervalo de 14 a 19 años. Vivía con ambos padres 72.9%, 76.4% señaló haber tenido educación sexual, más de 50% refiere haber recibido información sexual de padres, profesores, amigos y/o medios de comunicación. De los hombres, 89.8%; y 92.9%, de las mujeres, mencionaron conocer algún método anticonceptivo. Reconoció el preservativo 84.4% como método que previene el contagio de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Declaró haber tenido relaciones sexuales 21.6%, la edad promedio de  $15.1 \pm 1.8$  años. De quienes han iniciado actividad sexual, 53.5% reconoció no haber usado ningún método anticonceptivo en su primera relación. El número de

parejas sexuales en el grupo estudiado alcanzó un promedio de 1.8 parejas.

**Conclusiones:** A pesar de tener cierto grado de conocimiento sobre sexualidad, los adolescentes asumen conductas de riesgo para su salud sexual y reproductiva.

### **3.7.- Obra:** Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos

**Autores:** Pilar Torres, Dilys M. Walker, Juan Pablo Gutiérrez, Stefano Bertozzi.

**Objetivo.** Describir el diseño de un estudio en escuelas preparatorias para evaluar una intervención de prevención de VIH/sida y embarazos no planeados, y presentar los resultados de su encuesta basal.

**Material y métodos.** Se implementó una intervención sobre VIH/SIDA/ITS, dirigida a adolescentes, incluyendo anticoncepción de emergencia (AE), y se diseñó una evaluación prospectiva aleatorizada controlada para medir la efectividad de la misma. Se llevó a cabo una encuesta basal, de la que se deriva un diagnóstico de los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales de la población objetivo.

**Resultados.** De las 40 escuelas participantes, 11 177 estudiantes de primero de preparatoria (52% mujeres; edad media de ambos sexos de 15.5 años) participaron en la encuesta basal. De ellos, 10% de las mujeres y 24% de los hombres dijeron tener experiencia sexual, y únicamente 39% reportó haber usado condón en la primera relación. De los sexualmente activos, un tercio de los hombres y la quinta parte de las mujeres reportaron haber experimentado zafadura o rotura del condón. La mayor parte de los participantes había escuchado previamente sobre la AE.

**Conclusiones.** La baja proporción del uso de condón, aunado al hecho de que se reportan problemas para su uso efectivo, refuerza la idea del diseño de este estudio: proponer un método anticonceptivo de respaldo al condón, como la AE, razonablemente conocida y con disposición para su uso.

#### 4.- Objetivos.

- Describir los conocimientos acerca de las ITS-VIH-SIDA, en adolescentes de quinto año del nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado.
- Establecer las actitudes hacia las ITS, VIH-SIDA, en adolescentes quinto año del nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado.
- Determinar de qué manera los conocimientos acerca de las ITS-VIH-SIDA determinan la actitud frente a éstas, en adolescentes del quinto año del nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios.

#### 5.- Hipótesis

Dado el regular y buen nivel de conocimientos hacia las ITS-VIH-SIDA en adolescentes de quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios,

Es probable que este hecho determine una actitud favorable hacia estas enfermedades en los adolescentes antes señalados.

### III.- PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1.- Técnicas e Instrumentos de Verificación

VARIABLES	INDICADORES	TECNICAS	INSTRUMENTO	ITEM
<b>Conocimientos sobre ITS, VIH-SIDA:</b> Grado cognitivo de entendimiento, noción, percepción sobre las ITS, VIH-SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de las ITS</li> </ul>	Encuesta	Cuestionario de preguntas	5-6
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ITS curables</li> </ul>			7
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daño/riesgo</li> </ul>			8
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formas de protección de las ITS</li> </ul>			9
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso correcto del condón</li> </ul>			10

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conductas correctas para sexo seguro</li> </ul>			11
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas en riesgo de contraer ITS</li> </ul>			12
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vías de transmisión de VIH-SIDA</li> </ul>			13
<p><b>Actitudes hacia las ITS-VIH-SIDA</b> Opinión frente a las infecciones de transmisión sexual, virus de la inmunodeficiencia humana y síndrome de la inmunodeficiencia humana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un estudiante con VIH - SIDA puede asistir al colegio.</li> </ul>	Encuesta	Cuestionario de preguntas	15
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se debe enseñar a los estudiantes todo sobre las ITS,VIH Y SIDA en el Colegio</li> </ul>			16
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El VIH - SIDA es una enfermedad que te conduce a la muerte.</li> </ul>			17
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contagiarse de VIH-SIDA es una maldición de Dios.</li> </ul>			18
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las enfermedades de transmisión sexual sólo se contagian por relaciones sexuales (coitales).</li> </ul>			19
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se debe tener relaciones sexuales (coitales) a ésta edad (15-17 años)</li> </ul>			20
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La única manera de prevenir las enfermedades de transmisión sexual y el VIH - SIDA es la abstinencia total.</li> </ul>			21
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No podría compartir el mismo salón de clase con un estudiante con VIH O SIDA.</li> </ul>			22
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre uso o usaría un condón para cada relación coital.</li> </ul>			23
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tengo o tendría relaciones coitales con más de una pareja.</li> </ul>			24
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tengo o tendría relaciones coitales solo con alguien a quien quiero o amo.</li> </ul>	25			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No podría fijarme y/o enamorarme en alguien que tiene VIH - SIDA.</li> </ul>	26			

## 2.- Campo de Verificación

### 2.1.- Ubicación Espacial

La ubicación espacial corresponde al ámbito del distrito de Tambopata y del ámbito específico a los alumnos de quinto de secundaria de las Instituciones educativas del área urbana de Puerto Maldonado.

### 2.2.- Ubicación Temporal

La investigación es de carácter coyuntural, pues se refiere al momento presente, está orientada a la situación actual.

### 2.3.- Unidades de Estudio

- a.- Universo cualitativo: El tipo de diseño muestral será mixto comprendido por adolescentes de quinto año del nivel de secundaria de menores de Puerto Maldonado (adolescentes varones y damas).
- b.- Universo Cuantitativo: Estará constituida por todas las instituciones educativas de secundaria de menores de nivel estatal y privada de forma de servicio educativo escolarizada de Puerto Maldonado del departamento de Madre de Dios constituido por alumnos matriculados en el año 2014.

### ESTRATIFICACIÓN DEL UNIVERSO

INSTITUCION EDUCATIVA	ALUMNOS		
	5°	H	M
AUGUSTO BOURONCLE ACUÑA	105	55	50
CARLOS FERMIN FITZCARRALD	190	100	90
DOS DE MAYO	220	110	110
FAUSTINO MALDONADO	150	90	60
GUILLERMO BILLINGHURST	170	90	80
NTRA. SRA. DE LAS MERCEDES	95	0	95
SANTA CRUZ	99	49	50
SANTA ROSA	120	0	120
SEÑOR DE LOS MILAGROS	160	105	55
JAIME WHITE	18	11	7
CRISTO SALVADOR	9	4	5
SAN JUAN B. LA SALLE	15	7	8
SAN BARTOLOME	5	3	2
POTSIWA	1	1	0
SAN ISIDRO	18	15	3
<b>TOTAL</b>	<b>1375</b>	<b>640</b>	<b>735</b>

**c.- Determinación de la muestra:**

Se ha determinado una muestra de 300 estudiantes, utilizando el criterio de margen de confianza de 95.5%, con un margen de error del 5%, siendo el muestreo al azar simple.

La muestra es representativa del universo de 1375 estudiantes, para cada uno de los colegios se ha calculado la muestra proporcional al número total de cada una de ellas.

**Estratificación de la Muestra**

INSTITUCION EDUCATIVA	ALUMNOS		
	5°	H	M
AUGUSTO BOURONCLE ACUÑA	<b>23</b>	12	11
CARLOS FERMIN FITZCARRALD	<b>41</b>	22	20
DOS DE MAYO	<b>48</b>	24	24
FAUSTINO MALDONADO	<b>33</b>	20	13
GUILLERMO BILLINGHURST	<b>37</b>	20	17
NTRA. SRA. DE LAS MERCEDES	<b>21</b>	0	21
SANTA CRUZ	<b>22</b>	11	11
SANTA ROSA	<b>26</b>	0	26
SEÑOR DE LOS MILAGROS	<b>35</b>	23	12
JAIME WHITE	<b>4</b>	2	2
CRISTO SALVADOR	<b>2</b>	1	1
SAN JUAN B. LA SALLE	<b>3</b>	2	2
SAN BARTOLOME	<b>1</b>	1	0
POTSIWA	<b>0</b>	0	0
SAN ISIDRO	<b>4</b>	3	1
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	140	160

### **3.- Estrategias de Recolección de Datos**

#### **3.1.- Organización**

- a.- Autorización para el acceso a las unidades de estudio.
- b.- Capacitación y adiestramiento del personal que aplicará el instrumento.
- c.- Preparación de las unidades de estudio.

#### **3.2.- Recursos**

- a. Potencial Humano: conformado por:
  - ✓ El investigador
  - ✓ El asesor.
  - ✓ El Estadístico.
- b. Recursos Físicos:
  - ✓ Instrumento: Cuestionario elaborado por la investigadora.
  - ✓ Ficha de recolección de Datos.
  - ✓ Una computadora.
  - ✓ Útiles de escritorio
- c. Recursos Financieros: El presente trabajo será autofinanciado por la misma investigadora.

#### **3.3.- Validación del Instrumento**

##### **3.3.1. Características y validación del instrumento**

El instrumento de investigación, Cuestionario de Preguntas, fue elaborado por la investigadora y fue validado mediante una prueba piloto aplicada al 5% de los encuestados con carácter excluyente, con el objeto de introducir los ajustes y mejoras que fueron necesarias.

El instrumento que consta de 25 preguntas, mide el nivel de conocimientos y actitudes hacia las ITS-VIH-SIDA en adolescentes del quinto año de nivel secundario de las instituciones educativas de Puerto Maldonado, Madre de Dios, 2014.

Consta de 4 preguntas iniciales (1-4) que indagan sobre datos sociodemográficos de los encuestados relacionados a la edad, sexo, información previa acerca de ITS-VIH-SIDA y fuente de información sobre este tema.

A continuación se miden los conocimientos sobre ITS-VIH-SIDA mediante 9 preguntas (5-13) en las que se indaga sobre el concepto de las ITS, ITS curables, los daños/riesgos, formas de protección, uso correcto del condón, conductas correctas para sexo seguro, personas en riesgo de contraer ITS y vías de transmisión del VIH-SIDA.

Seguidamente se miden las actitudes hacia las ITS-VIH-SIDA mediante 12 preguntas (14-25) con respuestas en una escala de Likert, en las que se obtiene información relacionada a permisividad para aceptar a un compañero de colegio con VIH-SIDA, impartir conocimientos sobre el VIH-SIDA, el VIH-SIDA como enfermedad mortal, creencia sobre el VIH-SIDA como castigo de Dios, contagio del VIH-SIDA por relaciones sexuales (coitales), edad para sostener relaciones sexuales (coitales), abstinencia como protección de ITS y VIH-SIDA, tolerancia a un enfermo con VIH-SIDA en el salón de clase, uso de condón en relaciones coitales, relaciones coitales con más de una pareja, relaciones coitales sólo por amor, y aceptación de pareja con VIH-SIDA.

### Tratamiento Estadístico

VARIABLES	NATURALEZA ESTADÍSTICA	ESCALA DE MEDIDA	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA
Conocimiento sobre ITS y VIH-SIDA.	Cuantitativa discreta	De intervalo	Centralización Dispersión Formas Posición
Actitudes hacia las ITS y VIH-SIDA.	Cuantitativa discreta	De intervalo	Centralización Dispersión Formas Posición.

### Calificación del instrumento.

Los porcentajes obtenidos en conocimientos hacia las ITS-VIH-SIDA, serán evaluados de la siguiente manera:

- Bueno de 32 a 46
- Regular de 17 a 31
- Malo hasta 16

Los porcentajes obtenidos en actitudes hacia las ITS-VIH-SIDA, serán evaluados de la siguiente manera:

- Favorable de 45 a 60
- Indiferente de 29 a 44
- Desfavorable de 12 a 28

### 3.4.- Criterios Para el Manejo de Resultados

A efectos de la investigación, para la sistematización o procesamiento de los datos obtenidos se empleará como procedimientos la seriación, la codificación, la tabulación y la graficación para la contabilización de las respuestas y la elaboración de cuadros o tablas y gráficas.

En el análisis de la información que se obtenga, se empleará el proceso de jerarquización de datos para luego establecer relaciones previas y apreciar posteriormente de manera crítica la información así ordenada y sistematizada.

Para establecer la relación entre variables se empleará chi cuadrado.

De esta forma el estudio de los datos observados y los que se encontrarán en el momento del análisis que se realizará, servirá de fundamento de las conclusiones de la investigación.

### IV.- Cronograma de Trabajo

Tiempo	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Actividades			
1. Recolección de datos.	X X X X		
2. Estructuración de resultados.		X X X X	
3. Informe final			X X X X

## V.- Bibliografía

1. Ander-Egg E., Técnicas de investigación social, Humanitas, Buenos Aires, 1987, 21 edición, pág.251-252.
2. Arias, J. (2013). *Lo que tú necesitas saber sobre vih y sida: manual para las personas que viven con vih y sus familias*. Ediciones Plaza y Valdez, págs. 99-103.
3. Ariza, C. (2013). *Programa integrado de pedagogía sexual en la escuela*. Barcelona, España. Narcea Ediciones, págs. 167-170.
4. California Department of Health Services, STDControl Branch. *Sexually transmitted disease in California*. Surveillance Report. 1995.
5. Calvo, S. (2012). *Educación para la salud en la escuela*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos, pág. 379-384.
6. Catacora, F., Villanueva, J. (2004). *Conocimientos sobre vih/sida y prácticas sexuales de escolares de tacna, Perú*. Tacna, Perú: Universidad Privada de Tacna.
7. Crooks, R. (2013). *Nuestra sexualidad*. Madrid, España: Cengage Learning, págs. 418-423.
8. De la Gándara, J. (2015). *Sexualidad humana: una aproximación integral*. Madrid, España Ediciones Panamericana, págs. 76-80.
9. De la Gándara, J. (2015). *Sexualidad humana: una aproximación integral*. Madrid, España Ediciones Panamericana, págs. 76-80.
10. Elizondo, L. (2012). *Principios básicos de salud*. México: Editorial Limusa, págs. 141-150
11. Estalovski, B. (2012). *Adolescencia: claves para una sexualidad responsable*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Imaginador, págs. 75-78.
12. Estébanez, P. (2013). *Medicina humanitaria*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos, págs. 361-363.

13. Etchar, V. (2013). *VIH transmisión madre-hijo*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos, págs. 20-23.
14. Fundamentos de Psicología Social” de Edward E. Jones y Harold B. Gerard – Editorial Limusa SA – México 1980
15. Guía nacional de atención integral de la salud sexual y reproductiva: Lima, 2004. Módulo VII - ITS, pág. 2.
16. Guía nacional de atención integral de la salud sexual y reproductiva: Lima, 2004. Modulo VII – ITS.
17. Hernández, D. (2014). *La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (vih): estudio descriptivo y experimental del compromiso de órganos y sistemas, infecciones y neoplasias*. Madrid, España: Ediciones Diaz de Santos, págs. 79-81.
18. Johannes Hessen. Teoría del conocimiento, pág. 26.
19. Levy, J. (2014). *El vih y la patogénesis del sida*. USA: Ediciones del Fondo de Cultura Económica, págs. 316-324.
20. Magis, C. (2014). *VIH/SIDA y salud pública: manual para personal de salud*. México: Ediciones CENSIDA, págs. 123-127.
21. Moreno, P. (2011). *Educación sexual: guía para un desarrollo sano*. Madrid, España: Ediciones Pirámide, págs. 112-116.
22. Mosquera, J.; Mateuñs, J. (2005). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar VIH y SIDA.
23. Noguera, I. (2013). *El vih/sida en países de américa latina. los retos del futuro*. Washington, USA: Ediciones de la Organización Panamericana de la Salud, págs. 209-2012.
24. Pantelides, E. (2014). *Las enfermedades de transmisión sexual: género, salud y sexualidad*. Buenos Aires, Argentina: Editorial del Centro de Estudios de Estado y Sociedad, págs. 15-18.

25. Pérez, V.; Cidar, M.; Carrasco, C. (2012). Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos. Santiago de Chile, Chile: Universidad de Chile.
26. Postigo, C. (2014). *Reflexiones: sexualidad, salud y reproducción*. México. Ediciones del Colegio de México, págs. 19-23
27. Psicología de las Actitudes de K. Young, J.C. Flügel y otros – Editorial Paidós – Buenos Aires 1967.
28. Psicología Social” de Jack H. Curtis – Ediciones Grijalbo SA – Barcelona 1962.
29. Quiroz, E. (2013). *La sexualidad en el adolescente: enfermedades de transmisión sexual*. Bogotá, Colombia: Editorial Géminis, págs. 85-88.
30. Sarmiento, R. (2013). *Unidades de educación de la sexualidad y prevención de enfermedades de transmisión sexual y sida*. México: Editorial EDUK, págs. 45-48
31. Suárez, T. (2012). *Sexualidad y educación*. Santa Fe, Argentina: Ediciones de la Universidad Nacional del Litoral, págs. 125-127.
32. UNFPA - United Nations Population Fund State of World Population 2005

## CUESTIONARIO

Estimado alumno, estamos realizando un estudio titulado "Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia las Infecciones de Transmisión Sexual y HIV – SIDA en Adolescentes de Quinto Año de Nivel Secundario", para lo cual pedimos tu colaboración en la respuesta de las siguientes preguntas. El cuestionario es totalmente anónimo y debes responder de la manera más veraz posible.

*Responde a las preguntas rellenando o marcando según corresponda. En algunas preguntas puedes marcar más de una respuesta.*

1.- Edad

	Años.
--	-------

2.- Sexo

1	Masculino.
2	Femenino.

3.- ¿Has recibido información sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)?

1	Si
2	No

4.- De quien la has recibido (marca las 3 más importantes)

1	Familiares.
2	Escuela.
3	Personal de salud.
4	Amigos.
5	Medios de difusión masiva.
6	Otros: .....

5.- ¿Qué es una enfermedad de transmisión sexual - HIV SIDA?

**Puedes dar más de una respuesta.**

1	Enfermedad que se adquiere por agujas de inyectar
2	Enfermedad que se adquiere por instrumentos médicos contaminados
3	Enfermedad que se adquiere por la sangre (transfusiones de sangre de enfermo)
4	Enfermedad que se adquiere por contacto sexual

5	Enfermedad que se adquiere por el aire
6	No sé.

6.- Según tus conocimientos cuales de estas infecciones son de transmisión sexual.

ITS		NO ITS	
1	Tricomoniasis	8	Hepatitis A
2	Condiloma	9	Meningoencefalitis
3	Hepatitis B	10	Sarampión
4	Pediculosis pública	11	Estomatitis
5	Gonorrea	12	Blefaritis
6	Sífilis	13	Neumonía
7	Herpes genital		
8	SIDA		

7.- De las siguientes infecciones, ¿Cuales son infecciones de transmisión sexual curables?

ITS curables		No ITS	
1	Tricomoniasis	7	Hepatitis B
2	Pediculosis pública	8	SIDA
3	Gonorrea	9	Sarampión
4	Sífilis	10	Hepatitis A
	<b>ITS no curables</b>	11	Estomatitis
5	Herpes genital	12	Meningoencefalitis
6	Condiloma	13	Blefaritis
		14	Neumonía

8.- ¿Qué enfermedad/daño para la salud pueden traer las ITS? (Marca todos los necesarios)

1	Causa infertilidad en las personas
2	Dificulta las relaciones sexuales
3	Afecta órganos y sistemas
4	Causa inclusive la muerte

9.- ¿Cuáles de las siguientes formas te protegen de adquirir una ITS? Marca todas las necesarias

Protegen ITS
--------------

1	Sexo pero sin penetración
2	Con abstinencia sexual
3	Selección adecuada de la pareja
4	Usando condón en juegos sexuales genitales
5	Teniendo una sola pareja
6	Usando adecuadamente el condón
<b>No protegen de ITS</b>	
7	Buena higiene
8	Tabletas anticonceptivas
9	No besándose en la boca
10	Usando ropa interior ajena

10.- Sobre el uso del condón marca todos los pasos que consideres correctos.

	<b>Pasos correctos</b>
1	Debe haber un poco de aire en el estuche
2	Retirar al terminar la relación sexual con el pene aún erecto
3	Abrir el estuche con los dedos
4	Colarlos apretando la punta y desenrollando hasta la base del pene
5	Colocar con el pene bien erecto
6	Usar uno solo cada vez
7	Revisar estado del estuche
8	Usar uno nuevo en cada contacto sexual
9	Revisar la fecha de vencimiento
	<b>Pasos incorrectos</b>
10	Poner dos para más seguridad
11	Abrir el estuche con cualquier objeto cortante

11.- ¿Cuáles son las conductas correctas para el llamado sexo seguro?

	<b>Conducta segura</b>
1	No tener relaciones sexuales.
2	Juegos sexuales sin intercambio de fluidos
3	Sólo besos
4	Sólo caricias
5	Sexo sin penetración
6	Usar condón
	<b>Conducta no segura</b>
7	Tener relación sólo después de hacerse la prueba del VIH

12.- ¿Cuáles son las personas con más riesgo de adquirir una ITS?(Marca todas las necesarias)

	<b>Con riesgo de ITS</b>
1	Alcohólicos y otras drogadicciones
2	Persona promiscua
3	HSH (hombre que tiene sexo con otro hombre)
4	Personas que no usan condón
5	Personas que se prostituyen
	<b>Sin riesgo de ITS</b>
6	Bisexuales
7	Jóvenes
8	Personas de mediana edad
9	Persona que usa condón
10	Persona con pareja estable

13.- ¿Cuáles son las vías para transmitir el SIDA?

Puedes dar más de una respuesta.

	<b>Vías correctas</b>
1	Madre al feto
2	Jeringas contaminadas
3	Sangre o hemoderivados
4	Relaciones sexuales
	<b>Vías no correctas</b>
5	Convivir con enfermos de SIDA
6	Saliva
7	Beso
8	Sudor

**ACTITUDES FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH Y SIDA**

Nº	ITEMS	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Un estudiante con VIH - SIDA puede asistir al colegio.	5	4	3	2	1
2	Se debe enseñar a los estudiantes todo sobre las ITS,VIH Y SIDA en el Colegio	5	4	3	2	1
3	El VIH - SIDA es una enfermedad que te conduce a la muerte.	5	4	3	2	1
4	Contagiarse de VIH-SIDA es una maldición de Dios.	1	2	3	4	5
5	Las enfermedades de transmisión sexual sólo se contagian por relaciones sexuales (coitales).	1	2	3	4	5
6	No se puede tener relaciones sexuales (coitales) a ésta edad (15-17 años)	5	4	3	2	1
7	La única manera de prevenir las enfermedades de transmisión sexual y el VIH - SIDA es la abstinencia total.	1	2	3	4	5
8	No podría compartir el mismo salón de clase con un estudiante con VIH O SIDA.	1	2	3	4	5
9	Siempre uso o usaría un condón para cada relación coital.	5	4	3	2	1
10	Tengo o tendría relaciones coitales con más de una pareja.	1	2	3	4	5
11	Tengo o tendría relaciones coitales solo con alguien a quien quiero o amo.	1	2	3	4	5
12	No podría fijarme y/o enamorarme en alguien que tiene VIH - SIDA.	1	2	3	4	5

MATRIZ DE TABULACION

Nº	NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ITS,VIH-SIDA			ACTITUDES HACIA LAS ITS,VIH-SIDA		
	BUENO	REGULAR	MALO	DESFAVORABLE	INDIFERENTE	FAVORABLE
1	1					1
2			1	1		
3		1				1
4		1				1
5			1	1		
6		1		1		
7	1					1
8	1				1	
9			1	1		
10		1				1
11		1			1	
12		1				1
13		1			1	
14	1					1
15			1	1		
16	1				1	
17			1		1	
18		1				1
19		1		1		
20		1				1
21	1					1
22			1	1		
23		1				1
24	1					1
25			1	1		
26		1				1
27		1				1
28	1					1
29			1	1		
30		1				1
31		1			1	
32			1	1		
33		1				1
34		1				1
35			1	1		
36		1				1
37			1		1	
38	1					1
39	1					1
40			1		1	
41		1				1
42	1					1
43	1					1
44	1					1
45			1	1		
46		1				1
47			1			1
48		1				1
49			1	1		
50		1				1

51		1				1
52	1					1
53	1					1
54	1				1	
55			1	1		
56		1				1
57		1		1		
58		1				1
59	1					1
60			1	1		
61	1					1
62			1	1		
63		1				1
64		1				1
65	1				1	
66			1	1		
67		1				1
68	1					1
69			1	1		
70		1				1
71		1				1
72		1		1		
73		1				1
74		1		1		
75		1				1
76		1				1
77		1				1
78	1					1
79			1	1		
80	1					1
81			1	1		
82		1				1
83		1				1
84		1				1
85		1				1
86			1	1		
87		1				1
88		1				1
89		1				1
90		1				1
91	1					1
92	1					1
93			1	1		
94		1				1
95		1			1	
96	1					1
97			1	1		
98	1					1
99			1	1		
100		1				1
101	1					1
102			1	1		
103		1			1	
104			1	1		
105		1				1

106	1						1
107			1	1			
108	1						1
109			1	1			
110	1						1
111	1						1
112			1	1			
113		1					1
114		1					1
115		1		1			
116		1					1
117		1					1
118		1		1			
119		1			1		
120		1					1
121		1		1			
122		1					1
123		1					1
124	1						1
125			1	1			
126		1					1
127	1						1
128			1	1			
129		1					1
130		1		1			
131	1						1
132			1		1		
133		1					1
134	1						1
135			1	1			
136		1					1
137	1						1
138			1	1			
139		1					1
140		1					1
141	1						1
142			1	1			
143		1					1
144		1					1
145	1						1
146			1	1			
147		1					1
148		1					1
149		1					1
150			1	1			
151		1					1
152		1					1
153		1					1
154			1	1			
155		1					1
156		1			1		

157		1				1
158	1					1
159			1			1
160		1				1
161	1					1
162			1	1		
163	1					1
164			1	1		
165		1				1
166		1				1
167	1					1
168			1	1		
169	1					1
170	1					1
171	1					1
172			1	1		
173		1				1
174		1				1
175		1				1
176		1				1
177	1					1
178			1	1		
179	1					1
180			1	1		
181	1					1
182			1		1	
183		1				1
184		1				1
185		1				1
186		1				1
187		1				1
188	1					1
189			1	1		
190	1					1
191			1	1		
192		1				1
193	1					1
194			1	1		
195		1				1
196		1				1
197		1				1
198		1				1
199		1				1
200	1					1

201			1	1		
202		1		1		
203		1				1
204		1				1
205	1					1
206			1	1		
207		1				1
208		1				1
209		1		1		
210		1				1
211		1				1
212	1				1	
213			1	1		
214		1				1
215		1				1
216	1					1
217			1	1		
218	1					1
219			1	1		
220		1				1
221		1		1		
222		1				1
223	1					1
224			1	1		
225		1				1
226		1		1		
227	1					1
228			1	1		
229		1				1
230		1				1
231		1				1
232	1					1
233			1	1		
234	1					1
235			1	1		
236		1		1		
237		1				1
238	1					1
239			1	1		
240		1				1
241		1				1
242		1				1
243	1					1
244			1	1		
245		1				1
246		1				1
247	1					1
248			1	1		
249		1				1
250		1				1
251		1		1		

252		1					1
253		1					1
254		1					1
255		1					1
256		1					1
257	1						1
258			1		1		
259		1					1
260		1					1
261	1						1
262			1		1		
263		1					1
264		1					1
265		1					1
266	1						1
267			1		1		
268		1					1
269		1					1
270		1					1
271	1						1
272			1		1		
273		1					1
274	1						1
275			1		1		
276		1					1
277		1					1
278		1					1
279		1					1
280	1						1
281			1		1		
282	1						1
283			1		1		
284		1					1
285		1			1		
286		1			1		
287	1						1
288			1		1		
289		1					1
290		1					1
291		1					1
292	1						1
293			1		1		
294		1					1
295	1						1
296			1		1		
297		1					1
298	1						1
299			1		1		
300	1						1
		75	151	74	85	16	199