

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS SEXUALES Y
ACTITUDES SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN TÉCNICA
DE DOS INSTITUTOS DE LA CIUDAD DE TACNA, FEBRERO -
2015”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

AUTOR: MAXS IVAN ACUÑA CHUQUIMIA

ASESOR: DR. PEDRO ANIBAL NOVOA AVALOS

TACNA - 2015

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA	7
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
OJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
JUSTIFICACIÓN	10
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA	
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	13
MARCO TEÓRICO	18
- Definición	18
- Las enfermedades de transmisión sexual como problema de salud pública	18
- Formas de transmisión de las ITS	20
- Factores que incrementan el riesgo de contagio de las ITS	21

- Diagnóstico y manejo sindrómico de las ITS	23
- Síndromes clínicos relaciones con las ITS	26
- Complicaciones de las ITS	35
- Prevención de las enfermedades de transmisión sexual	36

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES

OPERACIONALES

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	43
-------------------------------------	----

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

DISEÑO	47
--------	----

POBLACIÓN Y MUESTRA	47
---------------------	----

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
--------------------------------------	----

PROCEDIMIENTO DE ANALISIS DE DATOS	50
------------------------------------	----

CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

51

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN CONCLUSIONES Y RESULTADOS

DISCUSIÓN	73
-----------	----

CONCLUSIONES	76
--------------	----

RECOMENDACIONES	78
-----------------	----

BIBLIOGRAFÍA	79
--------------	----

ANEXOS	81
--------	----

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

- Tabla N° 01:** Distribución de frecuencia por edad, estado civil y ciudad de procedencia según el sexo de los estudiantes de educación técnica de 2 institutos de la ciudad de Tacna, Febrero-2015 **52**
- Tabla N° 02:** Distribución de frecuencia de quien recibieron los estudiantes de educación técnica sus primeros conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual en la ciudad de Tacna, Febrero-2015 **54**
- Tabla N° 03:** Distribución de frecuencia sobre el nivel de conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual de los estudiantes de educación técnica de 2 institutos de la ciudad de Tacna, Febrero-2015. **56**
- Tabla N°04:** Distribución de frecuencia según la actitud acerca de las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de educación técnica de 2 institutos de la ciudad de Tacna, Febrero-2015 **57**
- Tabla N°05:** Distribución de frecuencia de las prácticas sexuales en los estudiantes de educación técnica de 2 institutos de la ciudad de Tacna, Febrero-2015 **62**
- Tabla N° 06:** Distribución de frecuencia de la edad media de inicio de relaciones sexuales en estudiantes según instituto de procedencia en la ciudad de Tacna, Febrero 2015 **65**
- Tabla N° 07:** Distribución de frecuencia de la edad, sexo, estado civil, año y disciplina de estudio según la actitud acerca de las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de educación técnica de 2 institutos de la ciudad de Tacna, Febrero-2015 **66**
- Tabla N° 08:** Distribución de frecuencia por edad, sexo, estado civil, año y disciplina de estudio según el nivel de conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual de los estudiantes de educación técnica de 2 institutos de la ciudad de Tacna, Febrero-2015 **68**

Tabla N° 09: Distribución de frecuencia de la edad, sexo, estado civil, año y disciplina de estudio según la actitud acerca de las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de educación técnica de 2 institutos de la ciudad de Tacna, Febrero-2015 **70**

Tabla N° 10: Distribución de frecuencia del año de estudio y disciplina o carrera de estudio de los estudiantes de educación técnica de 2 institutos de la ciudad de Tacna, Febrero-2015 **91**

Tabla N° 11: Distribución de frecuencia de quien se recibió los primeros conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, según la actitud a las ITS en los estudiantes de educación técnica de 2 institutos de la ciudad de Tacna, Febrero-2015 **92**

Tabla N° 12: Distribución de frecuencia sobre la edad de inicio de las relaciones sexuales y el sexo en estudiantes de dos institutos de la ciudad de Tacna, Febrero 2015. **94**

Gráfico N° 01: Actitud que tienen los estudiantes de educación técnica de 2 institutos de Tacna sobre las infecciones de transmisión sexual, Febrero- 2015 **58**

Gráfico N° 02: Actitud que tienen los estudiantes de educación técnica de 2 institutos de Tacna sobre las infecciones de transmisión sexual, febrero- 2015 **60**

Gráfico N° 03: Nivel de conocimiento por preguntas que tienen los estudiantes de educación técnica de 2 institutos de Tacna sobre las infecciones de transmisión sexual, Febrero- 2015 **95**

DEDICATORIA

A Dios por la fortaleza y amor que me da.

A mi madre por su paciencia todos estos años

A mi Padre, por su esfuerzo y apoyo todo el tiempo

AGRADECIMIENTO

A la Dr. Pedro Novoa Avalos; al Dr. Víctor Arias asesores del presente trabajo

A todos los que contribuyeron con la investigación

RESUMEN

Objetivos: Determinar el nivel de conocimientos, las prácticas sexuales y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los estudiantes de educación técnica de dos Institutos de la ciudad de Tacna en febrero del 2015.

Material y Métodos: Se realizó un estudio exploratorio, basado en un diseño observacional, transversal y analítico en estudiantes de educación Técnica con un total de 202 alumnos.

Resultados: Los estudiantes de educación técnica de los institutos estudiados refirieron haber recibido en un 52.5% sus primeros conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual de sus profesores; además tienen un muy mal conocimiento sobre las ITS en un 94.1% y muestran una actitud negativa en un 87.1%; el 65.3% es sexualmente activo y la edad de inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes del I. Guillermo Almenara Martins es de 17.57 años y en los del instituto SENATI es a los 16.62 años; el 40.6% de estudiantes del grupo de estudio no usaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual y un 20.8% asegura haber tenido relaciones sexuales orales y/o anales.

Conclusiones: Del grupo de estudio el 94.1% tienen un muy mal conocimiento acerca de las ITS y un 87.1% tiene un actitud negativa hacia las ITS; más del 50% de la población es sexualmente activa y la edad media de inicio de relaciones sexuales es entre los 16 y 17 años de edad.

Palabras Claves: *infecciones de transmisión sexual, actitudes, conocimientos, estudiantes de educación técnica.*

ABSTRACT

Objectives: To determine the level of knowledge, sexual practices and attitudes about sexually transmitted infections (ITS) in the technical education students of two Institutes of Tacna in February 2015.

Material and Methods: An exploratory study, based on an observational, cross-sectional, analytical study of technical education students with a total of 202 students was conducted.

Results: Students of technical education institutes surveyed reported having received a 52.5% his first knowledge about ITS from their teachers; also have a very poor knowledge about ITS in 94.1% and show a negative attitude in 87.1%; 65.3% are sexually active and age of onset of sexual relations students I. Guillermo Almenara Martins is 17.57 years and the institute SENATI is to 16.62 years; 40.6% of students in the study group used no contraception at first intercourse and 20.8% say they have had oral sex and / or anal.

Conclusions: Of the study group, 94.1% have a very poor knowledge about ITS and 87.1% have a negative attitude towards ITS; more than 50% of the population are sexually active and the average age of first sexual intercourse is between 16 and 17 years old.

Keywords: *sexually transmitted infections, attitudes, knowledge, technical education students*

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual o también conocidas como enfermedades de transmisión sexual son un problema de salud pública principalmente en países en vías de desarrollo, que afecta a todas las personas sin discriminación, problema que va en aumento debido a diversos factores como la mayor promiscuidad de las personas, especialmente de los varones, la falta de información de los jóvenes de los diversos tipos de infección y su poco temor a la consecuencias que traen dichas infecciones. El 85% de la población es sexualmente activa, por lo que el riesgo de contraer esas infecciones incrementa, los mecanismos de transmisión son complejos y ligados a grupos con prácticas de riesgo; el problema es aún mayor debido a que las personas infectadas lo transmiten a sus parejas a través de contacto sexual sin protección. (1)

Los procesos de promoción de la salud para adolescentes y jóvenes requieren estar sustentados en información o evidencia que le den soporte. Esta información es indispensable para identificar las teorías de cambio sobre las cuales soportar los procesos educativos con jóvenes en el campo de la salud sexual y reproductiva.

El informe de ONUSIDA, muestra que a pesar de los esfuerzos por informar y educar a los adolescentes y jóvenes acerca de las formas de contagio del VIH/SIDA y las ITS, estos continúan desinformados y asumen conductas de riesgo. Esto da cuenta que los jóvenes no están haciendo uso de la información que poseen sobre prevención, como es el uso del preservativo en las relaciones sexuales.

Conocer, que saben y cuáles son las prácticas sexuales y las actitudes de los adolescentes y jóvenes sobre enfermedades de transmisión sexual, constituye una fuente valiosa de información para el diseño de estrategias de educación, para promover en esta etapa de vida comportamientos saludables y por ende mejorar la calidad de vida; los cuales son marcadores para el futuro.(2)

Este trabajo de investigación tiene como objetivo determinar cuáles son el nivel de conocimiento, prácticas sexuales y las actitudes que tienen los adolescentes y jóvenes de educación técnica de 2 institutos de la ciudad de Tacna sobre las ITS y que la información recolectada sirva de base para próximos estudios o proyectos para mejorar la educación en enfermedades de transmisión sexual, promoviendo actitudes y prácticas sexuales sanas en la población sexualmente activa.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del Problema

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud pública a nivel mundial, principalmente en países en vías de desarrollo, afectando la población en general en especial a los jóvenes y adolescentes con una vida sexual activa.

Los mecanismos de transmisión son complejos y ligados a grupos con prácticas de riesgo; el problema es aún mayor debido a que las personas infectadas lo transmiten a sus parejas a través de contacto sexual sin protección.(3)

Según la OMS cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS). Se estima que, anualmente, unos 500 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis; más de 530 millones de personas son portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2), y más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH). Además que la mayor parte de las ITS son asintomáticas y algunas pueden triplicar con creces el riesgo de infección con el VIH.(4)

Esta realidad no es ajena al Perú, diferentes estudios muestran elevadas tasas de ITS no sólo en grupos de elevado riesgo como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) o trabajadores sexuales (TS), sino también en la población en general.

Según datos de la Dirección General de Epidemiología del mes de Junio del 2013, los jóvenes de 25 a 29 años son la población más afectada por el SIDA; en su distribución por el sexo predomina más en los varones que en las mujeres. (5)

En nuestro país desde que se identificó al primer caso de SIDA en el año 1983, el Ministerio de Salud (MINSA) asumió la responsabilidad de

enfrentarla. Para ello, conformó la Comisión Multisectorial de Lucha Contra el SIDA, tres años más tarde sería el Programa Especial de Control del Sida (PECOS) cuyas Líneas de Acción estaban orientadas a elaborar estrategias de prevención dirigidas especialmente a la población adolescente y juvenil y capacitar al personal de salud en consejería.

En 1995, el PECOS toma el nombre de Programa de Control de ITS y Sida (PROCETSS), es en esta etapa donde se plantea modernas propuestas de intervención, todas ellas sustentadas en la nueva visión de lucha contra las ITS y VIH/SIDA a nivel mundial.

En el año 2004 se establece la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, a través de la Resolución Ministerial No 771-2004/MINSA.

Esta Estrategia Sanitaria, en actual ejercicio, diseña y norma los procesos de organización correspondiente en el ámbito de su gestión institucional y sectorial para lograr objetivos funcionales relacionados a la cultura de la salud, prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA con un enfoque de equidad, derecho y ejercicio de la ciudadanía.

En un reciente estudio de base poblacional desarrollado en más de 15,000 adultos jóvenes en 24 ciudades del Perú (PREVEN 2002) se muestra la alta frecuencia de ITS en varones y mujeres, la alta frecuencia de conductas de riesgo y el bajo uso de condón.

Siendo las ITS, incluido el VIH/SIDA, consideradas un problema de salud pública y tomando en cuenta las edades de mayor vulnerabilidad en las que se presenta, se consideró necesario y oportuno indagar sobre dicha problemática en los institutos de la ciudad Tacna, para determinar cuál es nivel de conocimientos y que actitudes tienen los jóvenes sobre las ITS, incluido el VIH.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos, prácticas sexuales y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de educación técnica de 2 institutos de la ciudad de Tacna, febrero 2015?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimientos, prácticas sexuales y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de educación técnica de 2 Institutos de la ciudad de Tacna, febrero 2015.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Determinar el nivel de conocimientos, sobre las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de educación técnica de 2 Institutos de la ciudad de Tacna, febrero - 2015.
- b) Determinar las actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de educación técnica de 2 Institutos de la ciudad de Tacna, febrero - 2015.
- c) Determinar las prácticas sexuales sobre las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de educación técnica de 2 Institutos de la ciudad de Tacna, febrero - 2015.
- d) Relacionar el nivel de conocimiento según la actitud (positiva - negativa) sobre las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de educación técnica de 2 Institutos de la ciudad de Tacna, febrero-2015.

- e) Relacionar el nivel de conocimiento según las características sociodemográficas sobre las infecciones de transmisión sexual de los estudiantes de educación técnica de 2 Institutos de la ciudad de Tacna, febrero – 2015.
- f) Relacionar las actitudes según las características sociodemográficas sobre las infecciones de transmisión sexual de los estudiantes de educación técnica de 2 Institutos de la ciudad de Tacna, febrero – 2015.

1.4 Justificación

Las ITS constituyen un grave problema de salud pública en la mayor parte de los países, las cuales afectan principalmente a la población de adolescentes y jóvenes los que se constituyen como la población más vulnerable a contraer una Infección de Transmisión Sexual, siendo un indicador de riesgo el comportamiento sexual de los mismos que los impulsan a tener relaciones sexuales tempranamente.

La misma curiosidad, el deseo de relacionarse con el sexo opuesto, los mismos compañeros hacen que éstos sean más propensos a estas infecciones; se hace necesario fortalecer sus conocimientos que les permita un comportamiento sexual más seguro.

Este estudio de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos y las actitudes que optan los estudiantes de nivel técnico sobre las ITS.

Consideramos a los estudiantes de los institutos como un grupo desprotegido en comparación a los estudiantes escolares y de educación universitaria, debido a que la mayoría no cuenta con un seguro de salud, ni con la consejería sobre las ITS. El ministerio de educación es la instancia encargada de establecer las normas y actividades pedagógicas a ser implementadas en las instituciones educativas a nivel nacional. En el marco de estas atribuciones ha

elaborado los lineamientos educativos para para la prevención de las infecciones de transmisión sexual por medio del desarrollo de aprendizajes significativos que les permitan asumir comportamientos saludables y responsables.(6)

Los universitarios cuentan con seguros y tiene a disposición programas de tutoría donde pueden abordar los temas sobre ITS a diferencia de los estudiantes de educación técnica.

Los datos obtenidos servirán de base para determinar los conocimientos que tienen los estudiantes de educación técnica, y así mismo se tendrá de referencia para próximos estudios o programas que permitan a los adolescentes y jóvenes conocer más sobre las infecciones de transmisión sexual disminuyendo las malas prácticas sexuales y la morbimortalidad sobre las ITS.

CÁPITULO II
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 Antecedentes de la investigación

Calero, Jorge; et al realizó un trabajo de investigación para determinar los comportamientos sexuales y el reconocimiento sindrómico que con relación a las Infecciones de transmisión sexual (ITS) tienen los y las estudiantes (de 15 a 19 años) de escuelas nacionales de Artes y Deportes. El método que se realizó fue un estudio descriptivo donde se aplicó una encuesta probabilística a 1203 adolescentes (varones y mujeres), luego de la realización de 8 grupos focales. Los grupos focales fueron grabados, transcritos y analizados como corresponde a la metodología cualitativa. El cuestionario se analizó con la ayuda del software SPSS 11,5 y se utilizaron estadígrafos descriptivos, además de la prueba de Chi cuadrado para determinar el nivel de asociación entre variables. Resultando que el 72,6 por ciento (866) ha tenido relaciones coitales, con una edad promedio al inicio de $14,6 \pm 1,5$ años. De los iniciados, el 93,0 por ciento (756) refirió haberse protegido en todas sus relaciones coitales. Aunque el 93,8 por ciento dice conocer las infecciones de transmisión sexual, solo el 32,2 por ciento reconoció algún síntoma y/o signo de ITS; el 42,9 por ciento señaló alguna consecuencia de las ITS para las mujeres y el 36,2 por ciento para los varones. Solo el 18,0 por ciento percibe riesgos de contagiarse con una ITS, tal como se muestra en los grupos focales, donde las adolescentes muestran la más baja percepción. Independientemente de que la mayoría de los entrevistados refieren protegerse en sus relaciones sexuales coitales, los argumentos negativos que giran en relación a este método en sus discursos, hace pensar que dichas frecuencias sean más bajas de lo que parecerían ser. El bajo nivel de información de los adolescentes sobre signos y síntomas de una ITS los hace vulnerables de infectarse y no acudir al especialista.(7)

Gonzales, Camilo; et al en su trabajo de investigación para explorar los comportamientos y actitudes de los estudiantes del programa de formación del nuevo médico latinoamericano en algunos aspectos relacionados con la sexualidad; realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 235 estudiantes del citado programa, entre los meses de octubre a diciembre del año 2008. La información se recogió mediante la aplicación de un cuestionario estructurado que examina variables del comportamiento sexual: relaciones sexuales, edad de inicio, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, métodos de protección y necesidades de información. Obteniéndose como resultado que en la mayoría de los estudiantes la conducta sexual no se correspondió con el nivel de conocimientos que tienen sobre temas relacionados con la sexualidad. El 25,9 por ciento mantuvo relaciones sexuales sin protección, el 1,3 por ciento tenía varias parejas sexuales, el 51,9 por ciento refirió que ocasionalmente tenía sus relaciones sexuales sin protección mientras el 44,8 por ciento dijo que siempre se protegían para mantener estas relaciones. En conclusión los estudiantes inician las relaciones sexuales en edades precoces con tendencia a que los varones comiencen primero, la mayoría sin protección en la primera relación sexual. Aunque conocen las ventajas del uso del condón para evitar una infección de transmisión sexual, un grupo considerable no lo utiliza. Los estudiantes refieren la necesidad de información sobre temas relacionados con la sexualidad, siendo los más solicitados los que tienen que ver con estas infecciones y la sexualidad con enfoque de género.(8)

Mascolo, Pasquale; et al realizan un trabajo de investigación, “Conocimiento, actitudes y percepciones sobre VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual en estudiantes ingresados a odontología y medicina de una universidad venezolana”

Donde refieren que en la lucha contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) la formación y capacitación desde etapas tempranas de la carrera profesional requiere, entre otras cosas, conocer el nivel de conocimientos, actitudes y percepciones (CAP), que los estudiantes de las ciencias de la salud tienen al respecto, abordando no solo la carrera de medicina, sino otras, como es el caso de odontología. Por estas razones el objetivo de su investigación fue evaluar el nivel de CAP de una muestra de estudiantes de pregrado de primer año de ambas carreras de una universidad venezolana (Universidad Central de Venezuela), con respecto a las ITS e infección VIH/SIDA. Del total (n = 120), 63,3% correspondió al sexo femenino; la edad promedio fue de 18,64 años. Con respecto a la proporción de respuestas correctas o en acuerdo de toda la muestra estudiada, se encontró que del total de preguntas, el rango de respuestas correctas o en acuerdo en la población evaluada estuvo entre 60% y 100,0%, respondiendo correctamente o en acuerdo en promedio 82,6% de las respuestas ($\pm 8,46$), siendo significativamente mayor en estudiantes de medicina (84,92% $\pm 7,78\%$) que en estudiantes de odontología (80,29% $\pm 8,54\%$) ($t = 3,101$; $p = 0,002$). En términos generales se observó que los estudiantes evaluados tanto de odontología como de medicina de la principal universidad venezolana presentan un buen nivel de conocimiento básico como actitudes y percepciones adecuadas sobre el VIH/SIDA e ITS. Es importante tomar en consideración los resultados para futuros estudios y especialmente para intervenciones que permitan con ello tener una correcta actitud y percepción sobre el VIH/SIDA e ITS por parte de ellos.(9)

Navarro, Mónica; realizó un estudio que tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización “Las Palmeras “del distrito de Morales. Periodo Junio-Setiembre 2012 en Tarapoto. Se realizó el estudio descriptivo, simple de cohorte transversal. La muestra estuvo constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes dividida en 5 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado. Los resultados abordados fueron los siguientes: el 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes de la urbanización Las Palmeras, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%. En lo referido a las actitudes sexuales de los adolescentes la urbanización presentan actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%. Finalmente se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales de Tarapoto.(10)

Fernandez, Mario. En su estudio: “Relación entre el conocimiento de los mecanismos de transmisión del VIH y la percepción del riesgo de infección en Guayaquil, Ecuador” tuvo como objetivo, determinar los efectos del conocimiento de los mecanismos de transmisión del VIH sobre la percepción del riesgo de infección. Mediante una encuesta a 1.400 individuos en Guayaquil, Ecuador, se recolecta información socioeconómica, del comportamiento y conocimiento sobre el VIH/ SIDA, el objetivo se analiza en dos etapas: primero, se estima un modelo de regresión logística ordenada entre un índice de conocimientos de los mecanismos correctos de transmisión del VIH y un índice de conocimiento de medios incorrectos o falsos; segundo, se estima un modelo de regresión logística ordenada de la percepción del riesgo y la predicción del nivel de conocimiento correcto, determinado en la primera regresión, y variables de comportamiento sexual. Se identifica una vinculación positiva entre el conocimiento correcto y las creencias falsas (RM= 1.71, iC 95 por ciento=1.35-2.43). La interacción entre conocimiento y el número de parejas sexuales eleva la percepción del riesgo (RM=2.8, IC 95 por ciento 1.44-5.39). Discusión: Se identifica que el mecanismo de operación entre el conocimiento y la percepción del riesgo es a través del efecto conjunto entre el comportamiento sexual y que el encuestado reconozca que éste es un mecanismo potencial de transmisión del VIH. Dado que la efectividad de las intervenciones depende de esta relación, estudios de esta naturaleza son importantes en la provisión de insumos de información.(11)

2.2 Marco teórico

2.2.1 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

2.2.1.1 Definición:

Las infecciones de transmisión sexual o sus siglas ITS son un conjunto de padecimientos que se transmiten entre otras formas, por medio de las relaciones sexuales (anales, vaginales, u orales) y que pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos).(12)

2.2.1.2 Las infecciones de transmisión sexual como problema de salud pública

Las infecciones de transmisión sexual representan un serio problema de salud pública en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 900 mil personas se infectan a diario y se registran 340 millones de casos nuevos de ETS cada año en el mundo, y la proporción de casos es mayor entre personas de 15 a 49 años, siendo similar en ambos sexos, observándose un ligero predominio entre los hombres entre las que destacan la sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis.

Algunas de las cifras y datos que destaca la OMS para dar cuenta de la gravedad del problema que representan las ITS son:

- En las mujeres, las infecciones por gonococo y clamidia que no son tratadas a tiempo, pueden llegar a generar enfermedad pélvica inflamatoria hasta en 40% de los casos. Uno de cada cuatro de estos casos provoca infertilidad.

- En el embarazo, la sífilis temprana no tratada puede provocar una tasa de mortinatalidad de hasta 25% y 14% de las muertes neonatales, lo que significa alrededor de 40% de la mortalidad perinatal global. En el continente africano, la prevalencia de sífilis entre embarazadas, oscila entre 4% y 15%.
- El desarrollo de nuevas vacunas contra la infección por el papilomavirus humano podría evitar cada año la muerte prematura de aproximadamente 240,000 mujeres por cáncer cervicouterino, en las poblaciones de escasos recursos.
- En todo el mundo, cerca de 4,000 recién nacidos al año quedan ciegos como consecuencia de infecciones oculares atribuibles a infecciones gonocócicas y clamidianas maternas no tratadas.

Las ITS siguen siendo un serio problema de salud tanto en los países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo. No obstante, los datos epidemiológicos desglosados por regiones muestran que tanto la prevalencia como la incidencia de las ITS son más altas en los países en vías de desarrollo que en los países industrializados.

Además, los datos disponibles en distintas regiones el mundo revelan que las ITS afectan de manera particular a las personas que viven en poblaciones marginadas, ya que generalmente estas personas tienen problemas para acceder a los servicios de salud, a lo que se suma el hecho de que las zonas marginadas carecen de personal calificado y equipo que permita un diagnóstico confiable de las ITS.

En lo que respecta a la mayor o menor prevalencia de las ITS entre los distintos países y grupos poblacionales, la OMS ha señalado que: “Cualquier cifra a nivel mundial, puede ocultar la gran diferencia en incidencia y prevalencia que existe en distintas regiones y países. Aún en los países, la prevalencia podría ser alta en grupos específicos de alto riesgo o en la población en general”.

Es obligación del Estado y de la sociedad en su conjunto trabajar para garantizar que todas las personas puedan acceder a servicios de salud que ofrezcan prevención y tratamiento de las ITS mediante intervenciones eficaces. Aunque este objetivo representa un enorme reto para los sistemas de salud de muchas partes del mundo, trabajar para lograrlo es un tema crucial en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas.(13)

2.2.1.3 Formas de transmisión de las ITS

Las ITS se transmiten generalmente mediante el contacto sexual sin protección cuando existe penetración, ya sea vaginal o anal, aunque también es posible adquirir una ITS mediante el sexo oral u otras vías como la sanguínea o perinatal (por ejemplo la sífilis y la hepatitis B).

Las infecciones de transmisión sexual se transmiten generalmente mediante el contacto con:

- Fluidos corporales infectados, como sangre, semen y secreciones vaginales.
- A través de la contigüidad de la piel por medio de heridas micro o macro o membranas mucosas como, por ejemplo, mediante una úlcera en la boca, pene, ano o vagina, o por el edema causado por secreciones patógenas en esos mismos sitios.
- Juguetes sexuales contaminados.
- De madre a hijo.
- Por transfusiones de sangre contaminada.

2.2.1.4 Factores que incrementan el riesgo de contagio de las ITS

No todos los casos de contacto sexual sin protección terminan en la transmisión de una ITS, pero que una persona se infecte o no depende de varios factores, como puede verse en el siguiente cuadro:(13)

Figura 1: Factores que aumentan el riesgo de contagio de ITS

<p>FACTORES BIOLÓGICOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad. Las y los jóvenes corren mayor riesgo cuando la iniciación sexual se da en la adolescencia temprana o antes. En las mujeres jóvenes la mucosa vaginal y el tejido cervical es inmaduro, lo que las vuelve más vulnerables a las ITS. • Estado inmunológico. El estado inmunológico del huésped y la virulencia del agente infeccioso afectan la transmisión de las ITS. Las ITS aumentan el riesgo de transmisión de VIH, pero también el VIH facilita la transmisión de las ITS y agrava las complicaciones de las mismas, ya que debilita el sistema inmunológico. • Tipo de relación sexual. Las ITS pueden entrar al organismo con mucha mayor facilidad a través de las mucosas de la vagina, recto o boca que por la piel. Dado que en las mujeres la superficie mucosa de la vagina que se pone en contacto con el agente infeccioso es más grande, ellas pueden infectarse más fácilmente. Los hombres y mujeres que tienen coito anal, debido a la exposición de la mucosa rectal también tienen más posibilidades de infectarse. • Durante el coito, la pareja receptora (hombre o mujer) por lo general se encuentra más expuesta a las secreciones genitales en cuanto a cantidad y duración de la exposición. La falta de lubricación, así como una mayor vascularización de la zona, pueden facilitar lesiones o el ingreso de infecciones; como sucede durante los cambios en el cuello uterino durante el ciclo menstrual, el uso de hormonas o ante la presencia de hemorroides en el recto u otra patología anorrectal. • Circuncisión. Estudios recientes sobre prevención del VIH han demostrado una eficacia del 68% cuando la pareja sexual se encuentra circuncidada. El tener prepucio, es considerado como riesgo en la adquisición de las ITS
<p>FACTORES CONDUCTUALES</p>	<p>Las conductas que aumentan el riesgo de infección incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol u otras drogas • Tener varias parejas sexuales simultáneas. • Cambiar frecuentemente de parejas sexuales. • Mantener contacto sexual con parejas “casuales”, trabajadoras y/o trabajadores sexuales o sus clientes sin protección. • Compartir juguetes sexuales sin limpieza adecuada previa, que se utilicen en vagina, ano/recto o boca. • Tener relaciones sexuales con penetración y sin protección. • Haber tenido una ITS durante el último año, ya que se corre el riesgo de volver a contraer la infección si no se modifica la conducta sexual. • Tener relaciones sexuales bajo coerción o violencia.
	<p>Diferencias de poder. En una relación sexual cuando existen jerarquías, poder económico, diferencias de edad</p>

<p>FACTORES SOCIALES</p>	<p>o aspectos culturales que establecen discriminación hacia un grupo de la población se dan diferencias de poder que ponen en desventaja a una de las partes. En muchas culturas, las mujeres toman pocas decisiones sobre sus prácticas sexuales, lo que les impide protegerse mediante el uso de condones. Un hombre o mujer que es penetrado bajo coerción, que es menor de edad o cuando ofrece un servicio sexual tiene menores posibilidades de negociación y mayores posibilidades de ser infectado.</p> <p>Contextos de mayor riesgo. Existen grupos de personas especialmente vulnerables a las ITS porque se encuentran en situaciones que dificultan la prevención de las mismas, como son la privación de la libertad, índices altos de violencia sexual o social o de estigma y discriminación, menor acceso a información o servicios de salud sexual adecuados o situaciones donde los usos y costumbres dificultan la negociación de prácticas sexuales protegidas. Estos grupos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hombres que tienen sexo con hombres (HSH). • Mujeres transgénero. • Trabajadoras y trabajadores sexuales y sus clientes. • Hombres o mujeres que tienen múltiples parejas sexuales simultáneas. • Hombres o mujeres alejados de sus parejas sexuales habituales: conductores de largas distancias o soldados. • Personas privadas de la libertad. • Mujeres y hombres que viven violencia sexual. • Jóvenes sin información y servicios adecuados. • Poblaciones indígenas o marginadas. • Población migrante. • Mujeres embarazadas
---------------------------------	---

Fuente: Guía de prevención y tratamiento de las ITS. México(13)

2.2.1.5 Diagnóstico y manejo sindrómico de las ITS

El manejo sindrómico se utiliza en las patologías infecciosas. El personal de salud trata a las personas por la mayoría o totalidad de los patógenos potencialmente responsables del síndrome.

Un síndrome es un conjunto de síntomas reportados por la persona y de signos identificados durante la exploración física, lo que permite hacer un diagnóstico oportuno y proporcionar un

tratamiento en la primera visita, por lo cual, en caso de que la persona no regrese se asegura la curación clínica rompiendo la cadena de transmisión. Como resultado de esto, el personal médico diagnostica y trata las infecciones de transmisión sexual basándose principalmente en el diagnóstico elaborado a partir de la historia clínica y la exploración física, más que en los resultados obtenidos en las pruebas de laboratorio.

Algunas de las ventajas que ofrece el manejo sindrómico de las ITS frente a los otros enfoques son:

- **Se centra en las ITS más comunes.** Como las curables: sífilis, gonorrea, clamidia, chancroide, tricomoniasis y candidiasis, entre otras.
- **Es adecuado para los entornos de atención primaria.** El abordaje sindrómico brinda atención de alta calidad, ya que trata a las personas que pueden tener más de una ITS con los medicamentos disponibles más efectivos. Incluso si los medicamentos son más costosos, el recibirlo de esta manera resulta menos costoso a largo plazo debido a la cura en la primera vez que acuden a recibir atención.
- **Incluye el tratamiento de infecciones múltiples.** Se calcula que aproximadamente 6 de cada 10 personas con ITS presentan dos o más tipos de infecciones al mismo tiempo. Con el enfoque sindrómico, las infecciones múltiples son tratadas desde el inicio y las personas reciben medicamentos eficaces. Si bien el manejo sindrómico busca el diagnóstico rápido y eficaz de las personas que acuden a los servicios médicos con molestias relacionadas con las ITS, se trata de un enfoque que incluye la educación de la persona como parte integral de la atención. En el manejo sindrómico, el diálogo

que se establece entre los trabajadores de la salud y sus pacientes ayuda a estos últimos a completar su tratamiento de las ITS y también busca contribuir a que las personas se decidan a utilizar condones, a cambiar su comportamiento sexual de riesgo, e incluso busca convencerlas a que incluyan a su pareja o parejas en el tratamiento.

Para ser efectivo, el manejo sindrómico de las ITS requiere cubrir una serie de condiciones, que son:

- Elaborar una historia clínica completa, la cual debe incluir una breve historia sexual de la persona.
- Realizar un examen físico para poder identificar los síndromes que son la base de este tipo de diagnóstico.
- Realizar el diagnóstico sindrómico propiamente dicho con ayuda de diagramas de flujo.
- Proveer a la persona el mejor tratamiento mejor disponible.
- Ofrecer a la persona asesoría para evitar las ITS.(13)

2.2.1.6 Síndromes clínicos relacionados con la ITS

2.2.1.6.1 Síndrome de descarga uretral

2.2.1.6.1.1 Definición

La persona presenta molestias por secreción en la parte anterior de la uretra, la cual puede ir acompañada de disuria, tenesmo vesical, irritación en el glande/ prepucio y comezón. La secreción uretral puede ser abundante, en un inicio de aspecto mucoso y para luego tornarse en francamente purulenta.

2.2.1.6.1.2 Aspectos clínicos

- **Etiología**

Cuando existe antecedente de una relación sexual, la secreción uretral generalmente está ocasionada por las bacterias: *Neisseria gonorrhoeae* (75%), *Chlamydia trachomatis* (15-40%), *Ureaplasma urealyticum* (30-40%), *Mycoplasma hominis*, *Haemophilus sp.* (20-40%); protozoarios, como la *Trichomonas vaginalis* (5%), hongos, como la *Candida albicans*, junto con *Ureaplasma urealyticum* (20-30%). Otros: *Mycoplasma genitalium* (18-45%), adenovirus, virus del herpes simple tipo 1 (VHS1). Otros agentes involucrados: *Neisseria meningitidis*, *Corynebacterium genitalium*, *Haemophilus influenzae* y *parainfluenzae*.

Las uretritis tienen un periodo de incubación de tres días en promedio, siendo un poco mayor en mujeres (cinco días).

Existen tres formas clínicas de uretritis:

1. Uretritis agudas: menor a un mes de evolución

2. Uretritis persistentes: que no mejora después de una semana de tratamiento.

3. Uretritis recidivante o crónica: aparece en las seis semanas siguientes a la administración del tratamiento específico y sin factores de riesgo asociado (sexo oral, anal, etc.).

En nuestro medio, la mayoría de las uretritis son causadas por *N. gonorrhoeae* aunque va en aumento la infección concomitante con *C. trachomatis*. Se debe tener presente la zoofilia entre los hombres, siendo una causa más. Se desconoce la frecuencia de las uretritis no gonocócicas en nuestro medio.

- **Síntomas**

La queja de las personas es la secreción de pus por el pene, la mayoría de veces acompañada de ardor o dolor al orinar.

- **Signos**

Hombres no circuncidados: importante ver de dónde proviene la secreción. La secreción suele ser abundante y purulenta o escasa y mucoide. Puede ser necesario “ordeñar” la uretra del paciente con el fin de ver la secreción o volver a examinar al paciente después de que haya retenido la orina al menos por tres horas. El primer episodio de herpes simple 1 o 2 también puede producir secreción uretral.

- **Laboratorio**

Se puede realizar de inmediato el examen microscópico de un *frotis* de la secreción uretral teñido con el método de Gram para detectar la uretritis gonocócica (se observan células

polimorfonucleares con diplococos intracelulares característicos) o la no gonocócica (células polimorfonucleares sin diplococos intracelulares). Si se realiza en la debida forma, la sensibilidad y especificidad del frotis es superior a 95% en casos de uretritis gonocócica.

Las pruebas para Clamidia, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma*, sólo están disponibles en centros de referencia.

- **Tratamiento**

El tratamiento es con medicamentos que abarquen los agentes etiológicos más frecuentes, siendo los de elección, el ciprofloxacino 500 mg via oral y para la *Neisseria Gonorrhoeae* y la azitromicina 1g via oral para la *Chlamydia Tracomatis* en dosis única ambos medicamentos. Otras opciones son la ceftriaxona y cefixima para *Neisseria* y Doxiciclina para *Chlamydia*.(14)

2.2.1.6.2 Síndrome de flujo vaginal

2.2.1.16.2.1 Definición

La persona presenta flujo en la vagina que puede ser leve, moderado o severo y puede tener un mal olor. El flujo puede ir acompañado de prurito, inflamación genital, disuria, dispareunia y/o dolor abdominal bajo.

2.2.1.6.2.2 Aspectos clínicos

- **Etiología**

Los microorganismos más comúnmente encontrados son: *Trichomas vaginalis*, *Candida albicans* y el conjunto formado por la *Gardnerella vaginalis* y los microorganismos vaginales anaerobios, causantes del flujo directamente, en tanto que *N. gonorrhoeae* y *C. trachomatis* lo ocasionan de manera indirecta por medio de cervicitis y flujo del cuello uterino. El primer episodio de herpes simple 1 ó 2 puede también producir exudado vaginal, cervical y vulvar visible.

- **Síntomas**

La idea que tienen las mujeres de lo que constituye un “flujo vaginal anormal” puede variar. Por lo general, la mayoría de las mujeres con este síndrome se quejan de manchas en su ropa interior, secreciones excesivas, cambios de color, olor o ambas situaciones, ardor al orinar, dolor al tener relaciones sexuales, enrojecimiento vulvar, etc. Se debe determinar si la mujer está embarazada anotando cuidadosamente la información básica de sus ciclos menstruales.

- **Laboratorio**

Si se tiene disponible un microscopio, se deberá preparar la muestra en fresco para diferenciar Tricomoniasis de Candidiasis y de Vaginosis bacteriana. No se recomienda la tinción de Gram puesto que no sirve para el diagnóstico de

casos femeninos de gonorrea (sensibilidad de 25-50% y especificidad variable). Se recomienda tomar muestras para el cultivo de *Neisseria gonorrhoeae* u otras técnicas para detectar a la bacteria.

- **Tratamiento**

El manejo efectivo debe incluir un medicamento activo para la vaginosis bacteriana y para la tricomoniasis, que son las causas más frecuentes de vaginitis, y el medicamento elegido es el metronidazol.(14)

2.2.1.6.3 Síndrome de dolor abdominal bajo

2.2.1.6.3.1 Definición

Por lo general, el dolor abdominal bajo que afecta a la mujer guarda relación con la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). Éste es un término inexacto en materia de diagnóstico que se emplea para denotar casos sospechosos o comprobados de infección pélvica en la mujer (por ejemplo, salpingitis, endometritis, etc.) provocados por microorganismos que generalmente migran a través del conducto genital inferior para invadir el endometrio, las trompas de Falopio, los ovarios y el peritoneo. Es una complicación de las ITS.

2.2.1.6.3.2 Aspectos clínicos

- **Etiología**

Los patógenos comunes transmitidos por vía sexual que causan la EPI son *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis* y tal vez *M. hominis*. También se encuentran con frecuencia

bacterias facultativas y estrictamente anaerobias, en particular en infecciones recurrentes clínicamente graves.

- **Síntomas**

Un dolor abdominal bajo de intensidad leve a grave, que aparece inicialmente durante la menstruación o poco después de ésta y a veces va acompañado de fiebre o de los síntomas señalados en la parte correspondiente al flujo vaginal, debe llevar al médico a sospechar de EPI y a investigar si han habido ataques similares previos.

- **Signos**

El médico debe descartar la posibilidad de un caso de urgencia médico-quirúrgica (por ej. aborto séptico, obstrucción intestinal, perforación intestinal, apendicitis y embarazo ectópico) y determinar si existe:

- Sensibilidad anormal en la región inferior del abdomen.
- Flujo vaginal.
- Ulceración genital.
- Dispositivo intrauterino (DIU).
- Apertura del cuello uterino o tejido residual de un aborto, que se pueda ver o palpar,
- Sensibilidad anormal al mover el cuello uterino.
- Sensibilidad anormal y/o masas en las estructuras anexas al examen bimanual.
- Temperatura de mayor o igual a 38°C.

- **Laboratorio**

Se necesita efectuar una microscopía directa de una muestra de frotis vaginal en fresco. La presencia de células polimorfonucleares en número superior a las epiteliales sugiere infección de las vías genitales inferiores. Se deben de considerar cultivos o el envío de la paciente al siguiente nivel de atención.

Es muy importante realizar el diagnóstico diferencial con otras patologías como embarazo ectópico, masas tumorales en anexos, colitis etc.

- **Tratamiento**

El tratamiento es un manejo de EPI, y el ministerio de salud da el siguiente esquema de tratamiento:

Ciprofloxacino 500 mg via oral dosis única + doxiciclina 100 mg via oral cada 12 horas por 14 días + metronidazol 500 mg cada 12 horas por 14 días.(14)

2.2.1.6.4 Síndrome genital ulcerativo

2.2.6.4.1 Definición

Una úlcera genital se define como pérdida de la continuidad de la piel de los órganos sexuales. Puede ser dolorosa o indolora y con frecuencia ir acompañada de linfadenopatía regional.

2.2.1.6.4.2 Aspectos clínicos

Las úlceras anogenitales son causa común de consulta médica y de acuerdo con su etiología, pueden tener graves consecuencias, como sífilis sintomática tardía, lesiones mutilantes y actuar como cofactores de la transmisión del VIH.

- **Etiología**

Los agentes que comúnmente producen úlceras en los órganos sexuales, el ano y la boca son *T. pallidum*, *H. ducreyi*, *C. Trachomatis* (serotipos L₁ a L₃), *K. granulomatis* y los virus del herpes simple tipo 2 y 1. Se deben descartar las úlceras por traumatismo que se pueden infectar con otras bacterias. Las ITS acompañadas frecuentemente de bubones incluyen chancroide, linfogranuloma venéreo (LGV), granuloma inguinal. Las lesiones son indoloras e induradas para el LGV; las úlceras dolorosas que sangran con facilidad son frecuentemente de chancroide; la presencia de

lesiones vesiculares o úlceras de bordes eritematoso, “ardorosas” indican infección herpética.

- **Síntomas**

Las personas se quejan generalmente de una o varias úlceras en los órganos sexuales y/o el ano. Los hombres no circuncidados pueden quejarse de secreción por el pene o de imposibilidad de retraer el prepucio. Las mujeres se quejan de ardor al orinar si hay úlceras en la vulva.

- **Signos**

Se deben tener en cuenta el número y las características de las lesiones. Es preciso determinar si hay bubones inguinales.

- **Laboratorio**

Por lo general, las pruebas de diagnóstico de este síndrome no son útiles para adoptar decisiones terapéuticas iniciales a nivel de atención primaria. Cuando sea posible, se debe realizar una tinción de Giemsa o de Wright para determinar la presencia de *Haemophilus ducreyi*, microscopía de campo oscuro y serología para la sífilis con el fin de proporcionar información suplementaria que pueda llevar a establecer un método más específico de tratamiento de la infección.(13)

- **Tratamiento**

Es importante examinar la lesión y decidir:

Si las lesiones son vesiculares y están agrupadas, esto sugiere el diagnóstico de herpes genital. Se debe tomar prueba de RPR y tratar para sífilis si el resultado es reactivo.

Si las lesiones no son vesiculares, el tratamiento incluye el tratamiento para las dos etiologías curables más frecuente en nuestro medio. Se recomienda penicilina G Benzatinica para sífilis y ciprofloxacino para Chancroide.(14)

2.2.1.7 Complicaciones de las ITS

Algunas de las complicaciones que pueden presentar las ITS son:

- Neisseria Gonorrhoeae y Chlamydia Tracomatis: EPI, infertilidad, dolor pélvico crónico, infección y muerte materna, embarazo ectópico, parto prematuro, infección perinatal y muerte del recién nacido, infección congénita, incrementa el riesgo de infección de VIH.
- Sífilis: Abortos y mortinatos, infección congénita, incrementa el riesgo de adquirir VIH
- Chancroide: Incrementa el riesgo de adquirir VIH
- Tricomoniasis: Endometritis post parto, parto pretermino, incrementa el riesgo de infección por VIH.(14)

2.2.1.8 Prevención de las Infecciones de transmisión sexual

2.2.1.8.1 Uso sistemático del condón

- **Antecedentes**

Los condones han desempeñado una función vital en la prevención de la transmisión sexual del VIH desde los primeros días de la epidemia. Desde mediados de los años ochenta ha quedado demostrado que el uso del condón contribuye a prevenir la infección por el VIH en las comunidades de hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero en los Estados Unidos y Europa occidental, debido en parte a la movilización comunitaria que recomendaba el uso de condones. Las pruebas basadas en la observación de la eficacia del uso sistemático de condones para prevenir la transmisión del VIH han aumentado en los últimos años. Se llevó a cabo un examen de datos probatorios sobre la eficacia del uso sistemático del condón para prevenir la infección por el VIH entre hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero.

- **Datos probatorios**

Los datos probatorios se obtuvieron principalmente de estudios de cohortes de hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero en países desarrollados. Se incluyeron cinco estudios con

información sobre el uso del condón y la incidencia de la infección por el VIH u otras ITS entre hombres que tienen sexo con hombres. La estrategia de búsqueda se centró en los estudios de cohortes con la adquisición de la infección por el VIH y otras ITS como resultado de interés. Se excluyeron los estudios con resultados conductuales como el uso autonotificado del condón en lugar de resultados biológicos. Todos los datos provinieron de estudios de observación, por lo que fueron subcalificados; sin embargo, el efecto de alta magnitud del resultado de la incidencia de la infección por el VIH permitió elevar la calificación de los datos probatorios. Esto produjo datos moderados sobre los resultados de la incidencia de la infección por el VIH y datos bajos sobre el resultado de la incidencia de otras ITS. Aunque los estudios incluidos no controlaron confusiones, no se redujo la calificación por esta omisión, pues se cree que el control de confusiones habría aumentado, no disminuido, la fuerza del efecto.

- **Resumen de los resultados**

El examen sistemático de los datos probatorios incluyó información sobre dos resultados de interés: incidencia de la infección por el VIH (cinco estudios) e incidencia de ITS (un estudio). El efecto relativo global del uso del condón sobre la transmisión de la infección por el VIH arrojó un riesgo relativo (RR) de 0,36 (intervalo de confianza [IC] de 95%: 0,20-0,67),

mientras que para la transmisión de ITS fue un RR de 0,58 (IC de 95%: 0,54-0,62). Se determinó que el uso sistemático del condón reducía la transmisión de la infección por el VIH en 64%. En el caso de la transmisión de otras ITS, se observó que el uso sistemático del condón reducía el riesgo en 42%.

2.2.1.8.2 Seroselección

- **Antecedentes**

Por seroselección se entiende el comportamiento en el cual “una persona elige a un compañero sexual que comparte el mismo estado serológico con respecto a la infección por el VIH, por lo general para tener relaciones sexuales sin protección, a fin de reducir el riesgo de contraer o transmitir el virus”. La prevalencia de la seroselección va desde 21% en el caso de los hombres que tienen sexo con hombres y que son seropositivos al VIH y hasta 62% para aquellos seronegativos; sin embargo, la mayoría de los estudios sobre seroselección se basa en investigaciones realizadas en países desarrollados. Los beneficios de la seroselección para las personas seropositivas pueden incluir la reducción de la transmisión secundaria del VIH y la posibilidad de renunciar al uso de los condones. Sin embargo, la seroselección no protege contra otras ITS ni de riesgos potenciales como la sobreinfección por el VIH y la farmacoresistencia. Los beneficios de la reducción del riesgo de infección por el VIH entre personas

seronegativas al VIH siguen siendo objeto de debate y dependen de la frecuencia y la disponibilidad de pruebas de detección del virus y orientación, el conocimiento exacto y la revelación del estado serológico de la pareja con respecto al VIH, así como del período silente de nuevas infecciones.

- **Datos probatorios**

Los datos probatorios incluidos se recopilaron mediante un examen sistemático de las pruebas disponibles sobre la seroselección y los comportamientos seroadaptativos. Este examen siguió amplios criterios de inclusión y aplicó métodos de búsqueda y tamizaje sistemáticos. Para este caso solo se consideraron datos probatorios correspondientes a personas seronegativas al VIH. El examen de los datos probatorios permitió ubicar tres estudios, todos ellos provenientes de países desarrollados. Los tres estudios definieron la seroselección entre hombres seronegativos al VIH como el coito anal sin protección solo con parejas seronegativas. La mayoría de los estudios no llevó control de confusiones.

2.2.1.8.3 Circuncisión

- **Antecedentes**

En los tres últimos decenios, una serie de estudios de observación y tres ensayos controlados aleatorizados han revelado que la circuncisión a cargo de profesionales médicos bien capacitados reduce a la mitad el riesgo de transmisión del VIH de mujer a hombre. Dado que estos estudios se condujeron entre hombres supuestamente expuestos por medio de relaciones vaginales y solo en países del África Subsahariana, los efectos no pueden aplicarse directamente a los hombres que tienen sexo con hombres y las personas transgénero que están expuestos a través de relaciones anales receptivas e insertivas. Se llevó a cabo un examen de datos probatorios relativos a la eficacia de la circuncisión en la prevención de la adquisición de la infección por el VIH en el caso de los hombres que tienen sexo con hombres.

- **Datos probatorios**

En el 2008 se publicaron dos análisis sobre la circuncisión como medida de la prevención de la infección por el VIH entre los hombres que tienen sexo con hombres, los cuales incluían datos de

estudios de observación. Desde entonces, se han publicado seis nuevos estudios de observación. Finalmente, se incluyó un total de 21 estudios con datos utilizables sobre la circuncisión en hombres que tienen sexo con hombres . La calidad de los resultados se consideró fundamental para el resultado sobre el VIH, y se concluyó que la calidad general de los datos probatorios era muy baja, principalmente porque los ensayos controlados aleatorizados no tenían datos sobre los hombres que tienen sexo con hombres. No se conoció de estudios sobre la circuncisión en personas transgénero.

Se sugiere no ofrecer la circuncisión a los hombres que tienen sexo con hombres y las personas transgénero para prevenir la infección por el VIH y otras ITS como opción preferible a ofrecerla.(15)

CAPÍTULO III

VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1 Operacionalización de las variables

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIAS	ESCALA
Nivel de conocimiento sobre ITS	Test de conocimiento sobre ITS	1. Muy mal conocimiento 2. Regular conocimiento 3. Buen conocimiento 4. Muy buen conocimiento	Nominal
Actitudes sobre las ITS	Test de Likert sobre actitudes sobre ITS	1. Positiva 2. Negativa	Nominal
Prácticas sexuales	Relaciones sexuales	1. Si 2. No	Nominal
	Edad de inicio de relaciones sexuales	1. < 15 años 2. 16 años 3. 17 años 4. 18 años 5. 19 años 6. 20 años 7. >21 años	Ordinal
	Persona frecuente de inicio de relación sexual	1. Enamorado (a) 2. Amigo (a) 3. Conocido (a) 4. Prostituta	Nominal

	Nº parejas sexuales en un año	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. Más de 5 7. No he tenido. 	Ordinal
	Método anticonceptivo en primera relación sexual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	Nominal
	Relaciones sexuales orales y/o anales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	Nominal
	ITS diagnosticada por personal de salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	Nominal
Características sociodemográficas	Edad	<ol style="list-style-type: none"> 1. < 20 años 2. 20-29 años 3. 30 – 39 años 4. 40 – 49 años 	Continua
	Sexo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino 2. Femenino 	Nominal
	Estado Civil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Viudo (a) 4. Divorciado (a) 5. Conviviente 	Nominal
	Procedencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tacna 	Nominal

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Arequipa 3. Ilo 4. Puno 5. Ica 6. Huancayo 7. Moquegua 8. Junín 9. Jaén 10. Chíncha 11. Cusco 12. Pucallpa 13. Huánuco 14. Cañete 15. Puerto Maldonado 16. Lima 	
	Año de estudio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primer año 2. Segundo año 3. Tercer año 	Nominal
	Carrera de estudio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermería técnica 2. Soldadura universal 3. Mecánica de mantenimiento 4. Administración Industrial 5. Mecánica Automotriz 6. Farmacia 	Nominal

CÁPITULO IV
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño

Estudio exploratorio, basada en un diseño observacional, transversal y analítico.

4.2 Población y muestra.

Población:

Grupo de estudiantes de educación técnica de 2 institutos de la ciudad de Tacna. El total de alumnos en ambos institutos fue de 647 estudiantes.

Muestra:

La muestra fue probabilística y estratificada, teniendo como unidad primaria de muestreo a las Instituciones Educativas Técnicas y como unidad secundaria a las aulas.

La unidad de análisis del estudio fue el alumno de educación técnica.

Se realizó en 2 Instituciones Educativas Técnicas de la ciudad de Tacna como fuentes referenciales.

- I.E.S.T.P. Guillermo Almenara Martins
- SENATI

Se aplicó la siguiente fórmula para obtener el tamaño muestral:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

- N: Total de población
- Z: 1.96
- p: proporción esperada (en este caso 5%=0.05)
- q: 1-p
- d: precisión (5%)

$$n = \frac{647 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{5 * (647 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n=66$$

La información para la construcción del marco muestral fue proporcionada por la Unidad de Estadística del Ministerio de Educación UGEL Tacna.

El tamaño inicial de la muestra fue estimado en 66 estudiantes, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%. El factor de corrección por efecto de diseño complejo incluido en el cálculo inicial de la muestra fue estimado en 2 y el ajuste por la no respuesta (TNR) se fijó en 15%, teniendo en cuenta la experiencia de estudios anteriores; lo que, además de incrementar el tamaño de la muestra, permite realizar estimaciones con una mayor precisión que las que se obtienen por muestreo aleatorio simple.

4.2.1 Criterios de Inclusión

1. Alumnos regulares matriculados en los programas de capacitación técnica de 2 instituciones de la ciudad de Tacna.
2. De ambos sexos.
3. De toda edad

4.2.2 Criterios de Exclusión

1. Alumnos (as) que no deseen participar.
2. Alumnos (as) que no se encuentren en el instituto al momento de la realización de las encuestas.

4.3 Instrumentos de Recolección de datos. (ver ejemplar en anexos)

a) Cuestionario de conocimiento sobre ITS

Para la medición del nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual se utilizó un cuestionario diseñado y validado estadísticamente, la escala consta de 19 ítems, con opciones de respuestas múltiples y para la calificación se utilizó la escala vigesimal de Pacheco, de la siguiente manera:

0-10: Muy mal

11-13: Regular

14-17: Bueno

18-20: Muy bueno

b) Cuestionario de prácticas sexuales

Para la determinación de las prácticas sexuales se utilizó un cuestionario con una escala que consta de 9 ítems, con opciones de respuestas múltiples. Donde se valora la edad de inicio de las relaciones sexuales, el uso de preservativos en la primera relación sexual, el número de parejas sexuales en un año.

c) Test sobre actitudes hacia las infecciones de transmisión sexual de Dionicio, Juana;

Para determinar las actitudes sobre las ITS se realizó un Test de Likert con 19 ítems, clasificando las actitudes en positivas o negativas, la persona debe marcar la opción que mejor le parezca teniendo como alternativas:

- Completamente en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo ´
- Opinión intermedia
- Bastante de acuerdo
- Completamente de acuerdo

4.4 Procedimiento de análisis de datos

Consideraciones éticas

El presente estudio tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

- Ninguna persona será obligada a participar en la investigación
- Todos los datos recolectados serán para fines exclusivos de la investigación.
- Por ningún motivo o razón se identificarán los datos particulares de los entrevistados/as.
- A cada entrevistado/a se le explicará las razones y motivos del estudio, a la vez que se garantizará la confidencialidad de los datos individuales.

Para el procesamiento de los datos se procedió a calificar la ficha de recolección de datos (encuesta) y elaborar una Matriz de datos digital, de donde se obtuvo las distribuciones y las asociaciones entre variables según indican los objetivos, representados en el programa de hoja de cálculo: EXCEL.

Para el procesamiento de la información se elaboraron cuadros de distribución de frecuencias absolutas y relativas. Los datos se presentaron en cuadros tabulares y con gráfico de barras con el programa SPSS versión 21. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para contraste de variables cualitativas con un valor p significativo menor a 0.05.

CAPÍTULO V
PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA N° 01

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR EDAD, ESTADO CIVIL Y CIUDAD DE PROCEDENCIA SEGÚN EL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN TÉCNICA DE 2 INSTITUTOS DE LA CIUDAD DE TACNA, FEBRERO-2015

		Sexo					
		Femenino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Edad	< 20 años	69	57.5%	47	57.3%	116	57.4%
	20 a 29 años	45	37.5%	33	40.2%	78	38.6%
	30 a 39 años	4	3.3%	2	2.4%	6	3.0%
	40 a 49 años	2	1.7%	0	0.0%	2	1.0%
	Total	120	100.0%	82	100.0%	202	100.0%
Estado Civil	Soltero(a)	111	92.5%	78	95.1%	189	93.6%
	Casado(a)	9	7.5%	3	3.7%	12	5.9%
	Divorciado(a)	0	0.0%	1	1.2%	1	.5%
	Total	120	100.0%	82	100.0%	202	100.0%
Ciudad de Procedencia	Tacna	94	78.3%	65	79.3%	159	78.7%
	Puno	12	10.0%	8	9.8%	20	9.9%
	Arequipa	4	3.3%	1	1.2%	5	2.5%
	Ilo	5	4.2%	0	0.0%	5	2.5%
	Ica	1	.8%	1	1.2%	2	1.0%
	Pucallpa	2	1.7%	0	0.0%	2	1.0%
	Huancayo	0	0.0%	1	1.2%	1	.5%
	Moquegua	0	0.0%	1	1.2%	1	.5%
	Junín	0	0.0%	1	1.2%	1	.5%
	Jaén	0	0.0%	1	1.2%	1	.5%
	Chincha	0	0.0%	1	1.2%	1	.5%
	Cusco	0	0.0%	1	1.2%	1	.5%
	Cañete	1	.8%	0	0.0%	1	.5%
	P. Maldonado	1	.8%	0	0.0%	1	.5%
	Lima	0	0.0%	1	1.2%	1	.5%
	Total	120	100.0%	82	100.0%	202	100.0%

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre ITS; Aplicado en estudiantes de educación técnica de dos institutos de Tacna -Febrero, 2015.

En la Tabla N° 01 se muestra la población por edad, estado civil y ciudad de procedencia según el sexo; encontramos que la mayor cantidad de estudiantes tienen menos de 20 años, que representan el 57.4%; de estos 47 son varones que representan el 57.3%; 69 son mujeres que representan el 57.5.0%. Además la población que tiene entre 20 y 29 años representa el 38.6% del total de encuestados. Con respecto al estado civil el 93.6% son solteros; representando los varones un 95.1% y las mujeres un 92.5%. Por el lugar de procedencia el 78.7% de la población proviene de la ciudad de Tacna, seguido de Puno con un 9.9% del total.

TABLA N° 02

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE QUIEN RECIBIERON LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN TECNICA SUS PRIMEROS CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA CIUDAD DE TACNA, FEBRERO-2015

		n	%
¿De quién recibiste tus primeros conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual?	De mis profesores	106	52.5%
	De mis padres	36	17.8%
	De la radio, TV, periódico y revistas	29	14.4%
	Del personal de salud	23	11.4%
	De mis amigos	8	4.0%
	Total	202	100.0%

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre ITS; Aplicado en estudiantes de educación técnica de dos institutos de Tacna -Febrero, 2015.

En la Tabla N° 02 se muestra la respuesta que dieron los estudiantes de dos institutos de Tacna a la pregunta: “¿de quién recibiste tus primeros conocimientos acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual?” De la encuesta realizada; el mayor porcentaje de 52.5% respondió haberlo recibido de sus profesores, seguido de un 17.8% quienes respondieron que los primeros conocimientos que recibieron

sobre las ITS fueron de sus padres; un 14.4% de la radio, TV, periódico y revistas; 11,4% de un personal de salud; y en último lugar un 4% recibieron la información de sus amigos.

TABLA N° 03

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SOBRE EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN TÉCNICA DE 2
INSTITUTOS DE LA CIUDAD DE TACNA, FEBRERO-2015**

		n	%
Nivel de conocimiento sobre las ITS	Muy mal	190	94.1%
	Regular	12	5.9%
	Total	202	100.0%

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre ITS Aplicado en estudiantes de educación técnica de dos institutos de Tacna -Febrero, 2015.

En la Tabla N° 03, se muestra el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de dos Institutos de educación técnica de Tacna acerca de la ITS; se utilizó la escala vigesimal de Pacheco para la calificación; el 94.1% de la población tiene un Muy Mal conocimiento acerca de las ITS; y un 5.9% tiene un nivel de conocimiento Regular

TABLA N° 04

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LA ACTITUD ACERCA DE
LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS
ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN TÉCNICA DE 2 INSTITUTOS DE LA
CIUDAD DE TACNA, FEBRERO-2015**

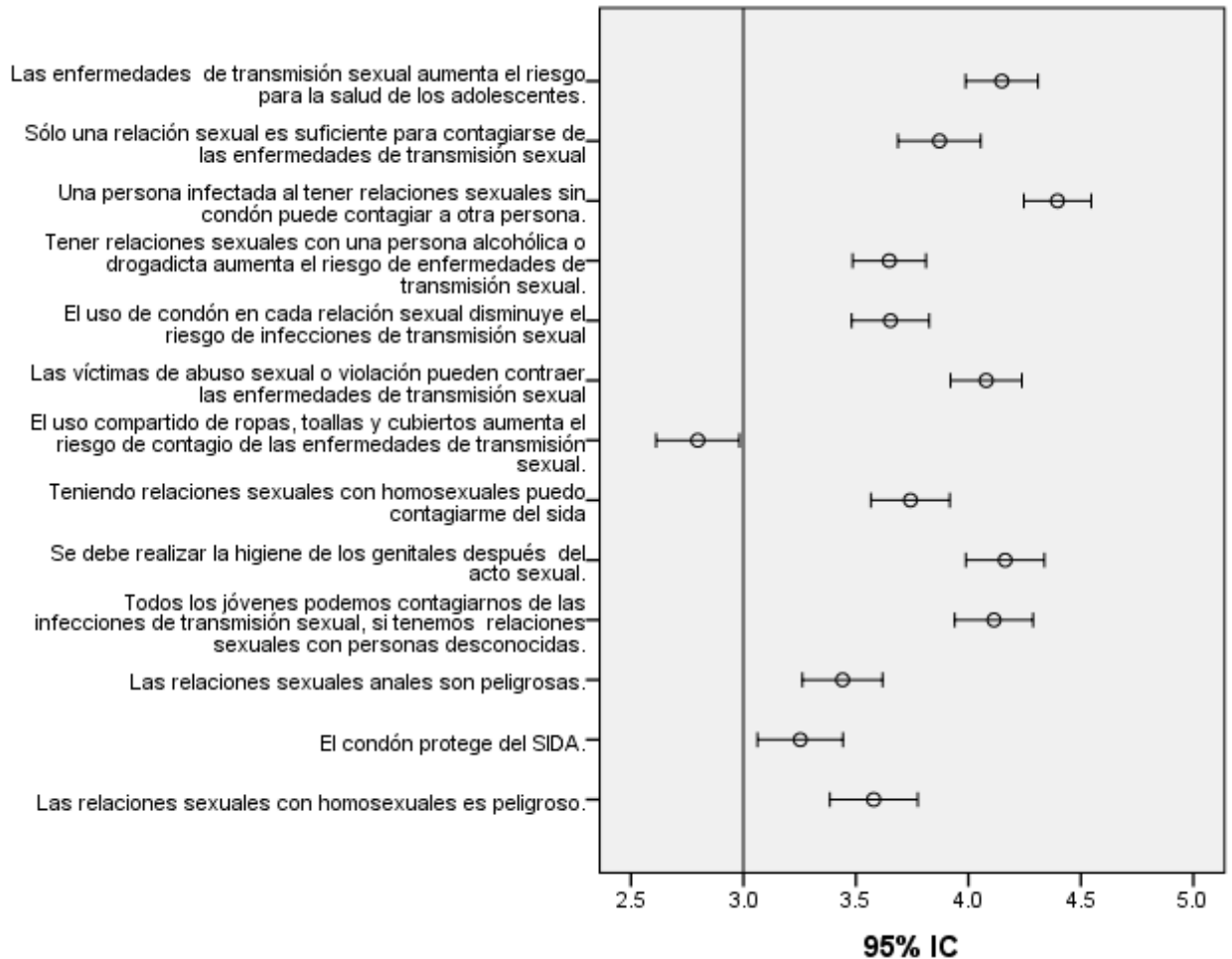
		n	%
Nivel de actitud	Negativa	176	87.1%
	Positiva	26	12.9%
	Total	202	100.0%

Fuente: Test sobre actitudes hacia ITS de Dioncio, Juana. Aplicado en estudiantes de educación técnica de dos institutos de Tacna -Febrero, 2015.

En la Tabla N° 04 se muestra la actitud que tiene los estudiantes con respecto a las ITS; de los 202 encuestados, el 87.1% tiene un actitud Negativa a las ITS en comparación a un 12.9% que tiene un actitud positiva.

GRAFICO N° 01

**ACTITUD QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN
TÉCNICA DE 2 INSTITUTOS DE TACNA SOBRE LAS INFECCIONES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL, FEBRERO- 2015**



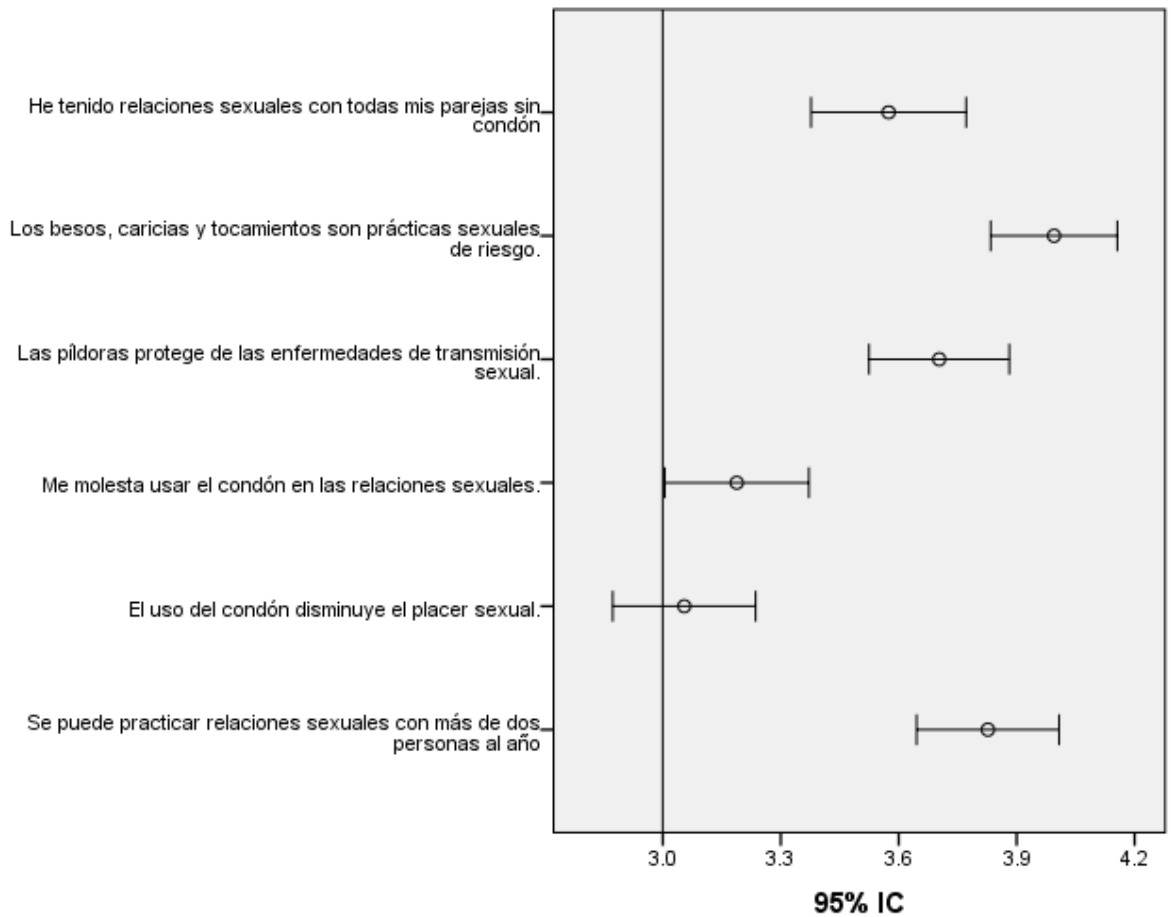
Fuente: Test de Likert sobre actitudes hacia ITS de Dioncio, Juana. Aplicado en estudiantes de educación técnica de dos institutos de Tacna -Febrero, 2015.

En el Gráfico N° 01 se observa la actitud en cuanto a las ITS tienen los estudiantes de educación técnica de 2 institutos de Tacna. Se muestra que la mayoría de estudiantes tiene una actitud más positiva al considerar que una persona infectada al tener relaciones sexuales sin condón puede contagiar a otra persona, seguido de considerar que las ITS aumentan el riesgo de salud para los

adolescentes y la importancia de la higiene de genitales después de cada acto sexual. Por otro lado la actitud más negativa que se evidencia es que el uso compartido de ropas, toallas y cubiertos aumentan el riesgo de contagio de las ITS.

GRÁFICO N° 02

ACTITUD QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN TÉCNICA DE 2 INSTITUTOS DE TACNA SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, FEBRERO- 2015



Fuente: Test de Likert sobre actitudes hacia ITS de Dioncio, Juana. Aplicado en estudiantes de educación técnica de dos institutos de Tacna -Febrero, 2015.

En el Gráfico N° 02 se observa la actitud en cuanto a las ITS tienen los estudiantes de educación técnica de 2 institutos de Tacna. Al igual que en el gráfico anterior se muestra los estudiantes tienen una actitud más positiva con respecto a que los besos, caricias y tocamientos no son prácticas sexuales de riesgo, y su actitud más negativa según el gráfico es considerar que el uso del condón disminuye el placer sexual.

TABLA N° 05

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS PRÁCTICAS SEXUALES
EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN TÉCNICA DE 2 INSTITUTOS
DE LA CIUDAD DE TACNA, FEBRERO-2015**

		n	%
	Si	132	65.3%
	No	70	34.7%
	Total	202	100.0%
¿A qué edad tuviste la primera relación sexual?	Antes de los 15 años	21	10.4%
	16 años	31	15.3%
	17 años	34	16.8%
	18 años	16	7.9%
	19 años	13	6.4%
	20 años	11	5.4%
	Después de los 20 años	6	3.0%
	Aún no he tenido relaciones sexuales.	70	34.7%
	Total	202	100.0%
¿Con quién iniciaste tu relación sexual?	Enamorado (a)	103	50.9%
	Conocida (a)	16	7.9%
	Amigo(a)	9	4.5%
	Prostituta	4	2.0%
	No tiene relación sexual	70	34.7%
	Total	202	100.0%
¿Con cuántas parejas has tenido relaciones sexuales en el último año?	1	78	38.6%
	2	25	12.4%
	3	9	4.5%
	4	4	2.0%
	5	1	.5%
	Más de 5	10	5.0%

	No he tenido	75	37.1%
	Total	202	100.0%
¿Has utilizado algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?	No	82	40.6%
	Si	50	24.7%
	No tiene relación sexual	70	34.7%
	Total	202	100.0%
Anticonceptivo utilizado	Ninguno	82	40.6%
	Preservativo (condón)	38	18.8%
	Levonorgestrel	8	3.9%
	Anticonceptivos orales	6	3.0%
	Inyecciones anticonceptivas	4	2.0%
	No corresponde	70	34.7%
	Total	202	100.0%
¿Has tenido relaciones sexuales orales y/o anales?	No	90	44.6%
	Si	42	20.8%
	No tiene relaciones sexuales	70	34.7%
	Total	202	100.0%
Has tenido alguna ITS anteriormente, diagnosticada por personal de salud.	No	194	96.0%
	Si	8	4.0%
	Total	202	100.0%

Fuente: Cuestionario prácticas sexuales en estudiantes de educación técnica de dos institutos de Tacna -Febrero, 2015.

En la Tabla N° 05 se muestra las prácticas sexuales de los estudiantes de educación técnica de dos institutos de Tacna, donde: de los 202 estudiantes encuestados el 65.3% afirmo haber iniciado relaciones sexuales; 34.7% no iniciaron sus relaciones sexuales al momento de la encuesta; la mayoría de la población encuestada con un 16.8% afirma haber tenido su primera relación sexual a los 17 años y solo un 3% haberla iniciado después de los 20 años; el 50.9% de la población afirma haber iniciado su primera relación sexual con su enamorado(a); 7.9% con un conocido(a) y 2.0% con una prostituta.; el 38.6% refirió tener 1 pareja con la que tiene relaciones sexuales en un año y un 5.0% afirmo haber tenido más de 5 parejas sexuales al año; 40.6% de la población total

afirma no haber usado un método anticonceptivo en su primera relación sexual; solo 18.8% de los estudiantes indico haber usado un condón como método anticonceptivo en su primera relación sexual: el 20.8% de la población ha tenido relaciones sexuales orales y/o anales. Además solo un 4% afirmo haber tenido una ITS diagnosticada por un personal de salud.

TABLA N° 06

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA EDAD MEDIA DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ESTUDIANTES SEGÚN INSTITUTO DE PROCEDENCIA EN LA CIUDAD DE TACNA, FEBRERO 2015.

			Institución de procedencia		
			I.E.S.T.P. Guillermo Almenara Martins	SENATI	Total
¿A qué edad tuviste la primera relación sexual?	Antes de los 15 años	n	6	15	21
		%	4.5%	21.7%	10.4%
	16 años	n	18	13	31
		%	13.5%	18.8%	15.3%
	17 años	n	23	11	34
		%	17.3%	15.9%	16.8%
	18 años	n	12	4	16
		%	9.0%	5.8%	7.9%
	19 años	n	11	3	14
		%	8.3%	4.3%	6.9%
	20 años	n	9	2	11
		%	6.8%	2.9%	5.4%
	Después de los 20 años	n	4	2	6
		%	3.0%	2.9%	3.0%
Aún no he tenido relaciones sexuales.	n	50	19	69	
	%	37.6%	27.5%	34.2%	
Total	n	133	69	202	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	
¿A qué edad tuviste la primera relación sexual?	Media		17.57	16.62	17.21
	Desviación típica		1.62	1.64	1.69

Fuente: Cuestionario de prácticas sexuales, aplicado en estudiantes de educación técnica de dos institutos de Tacna -Febrero, 2015.

En la Tabla N° 06 se muestra que la edad de inicio de la relaciones sexuales en los estudiantes del I.S.E.S.T.P Guillermo Almenara M. es de 17.57 años y la de los estudiantes del SENATI es de 16.62 años.

TABLA N° 07

DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN LA ACTITUD HACIA LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN TÉCNICA DE 2 INSTITUTOS DE LA CIUDAD DE TACNA, FEBRERO-2015

		Nivel de actitud						p
		Negativa		Positivo		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Nivel de conocimiento	Muy mal	166	87.4%	24	12.6%	190	100.0%	0.686
	Regular	10	83.3%	2	16.7%	12	100.0%	
	Total	176	87.1%	26	12.9%	202	100.0%	

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre ITS; Test sobre actitudes hacia ITS de Dioncio, Juana. Aplicado en estudiantes de educación técnica de dos institutos de Tacna - Febrero, 2015.

En la Tabla N° 07 se muestra la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre las ITS y la actitud sobre la misma en los estudiantes de educación técnica.

De los estudiantes que tienen un muy mal conocimiento acerca de las ITS, el 87.4% tiene una actitud negativa y solo un 12.6% mostro una actitud positiva a las ITS; de los que tienen un conocimiento regular sobre las ITS un 83.3% tienen una actitud negativa a las ITS y un 16.7% tienen una actitud positiva.

Se realizó la prueba de chi-cuadrado encontrándose un valor $p = 0.686$, no existiendo una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en los estudiantes.

TABLA N° 08

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR EDAD, SEXO, ESTADO CIVIL,
AÑO Y DISCIPLINA DE ESTUDIO SEGÚN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN TÉCNICA DE 2
INSTITUTOS DE LA CIUDAD DE TACNA, FEBRERO-2015**

		Nivel de conocimiento						p
		Muy mal		Regular		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Edad	< 20 años	113	97.4%	3	2.6%	116	100.0%	0.007
	20 a 29 años	70	89.7%	8	10.3%	78	100.0%	
	30 a 39 años	6	100.0%	0	0.0%	6	100.0%	
	40 a 49 años	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%	
	Total	190	94.1%	12	5.9%	202	100.0%	
Sexo	Femenino	108	90.0%	12	10.0%	120	100.0%	0.003
	Masculino	82	100.0%	0	0.0%	82	100.0%	
	Total	190	94.1%	12	5.9%	202	100.0%	
Estado Civil	Soltero(a)	178	94.2%	11	5.8%	189	100.0%	0.9
	Casado(a)	11	91.7%	1	8.3%	12	100.0%	
	Divorciado(a)	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
	Total	190	94.1%	12	5.9%	202	100.0%	
Año de estudio	Primer año	95	96.9%	3	3.1%	98	100.0%	0.062
	Segundo año	51	87.9%	7	12.1%	58	100.0%	
	Tercer año	44	95.7%	2	4.3%	46	100.0%	
	Total	190	94.1%	12	5.9%	202	100.0%	
Disciplina o carrera de estudio	Enfermería Técnica	95	88.8%	12	11.2%	107	100.0%	0.079
	Soldadura Universal	7	100.0%	0	0.0%	7	100.0%	
	Mecánica de Mantenimiento	26	100.0%	0	0.0%	26	100.0%	
	Administración Industrial	4	100.0%	0	0.0%	4	100.0%	
	Mecánica Automotriz	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%	
	Farmacia	26	100.0%	0	0.0%	26	100.0%	
	Total	190	94.1%	12	5.9%	202	100.0%	

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre ITS; Aplicado en estudiantes de educación técnica de dos institutos de Tacna -Febrero, 2015.

En la Tabla N° 08 se muestra el nivel de conocimiento acerca de las ITS, que tienen los estudiantes de dos institutos de educación técnica de la ciudad de Tacna en febrero del 2015, según la edad, sexo, ciudad de procedencia, año y disciplina de estudio; se encontró que de la población menores de 20 años, el 97.4% tiene un muy mal conocimiento acerca de las ITS y un 2.6% tiene un conocimiento regular; de los que tiene entre 20 y 29 años, 89.7% tiene un muy mal conocimiento sobre las ITS y un 10.3% tiene un conocimiento regular. Con respecto al sexo el 100% de los hombres y un 90% de las mujeres tienen un muy mal nivel de conocimiento y solo el 10% de las mujeres tuvo conocimiento regular; el 94.2% de los solteros tiene un muy mal conocimiento sobre las ITS y un 5.8% un conocimiento regular; un 94.1% de los estudiantes independientemente del año del estudio tiene un muy mal nivel de conocimiento sobre las ITS y solo un 5.9% tiene conocimiento regular; Todas las disciplinas de estudio tienen 100% de un muy mal nivel de conocimiento sobre las ITS, excepto los estudiantes de enfermería técnica que tiene un 11.2% de población con un nivel de conocimiento regular.

Se realizó la prueba de chi-cuadro para encontrar una asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre las ITS y la edad con un valor $p = 0.007$, mostrando que a menor edad, menor es el nivel de conocimiento sobre las ITS; También se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las ITS y el sexo con un valor $p = 0.003$. Mostrando que las mujeres tienen un mejor nivel de conocimiento sobre las ITS en comparación a los hombres.

No se encontró asociación significativa del estado civil, año y disciplina de estudio con el nivel de conocimiento sobre las ITS, con valores $p = 0.9$; 0.062 ; 0.079 respectivamente.

TABLA N°09

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA EDAD, SEXO, ESTADO CIVIL, AÑO Y DISCIPLINA DE ESTUDIO SEGÚN LA ACTITUD ACERCA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN TÉCNICA DE 2 INSTITUTOS DE LA CIUDAD DE TACNA, FEBRERO-2015

		Nivel de actitud						p
		Negativa		Positivo		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Edad	< 20 años	103	88.8%	13	11.2%	116	100.0%	0.403
	20 a 29 años	67	85.9%	11	14.1%	78	100.0%	
	30 a 39 años	4	66.7%	2	33.3%	6	100.0%	
	40 a 49 años	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%	
	Total	176	87.1%	26	12.9%	202	100.0%	
Sexo	Femenino	101	84.2%	19	15.8%	120	100.0%	0.128
	Masculino	75	91.5%	7	8.5%	82	100.0%	
	Total	176	87.1%	26	12.9%	202	100.0%	
Estado Civil	Soltero(a)	165	87.3%	24	12.7%	189	100.0%	0.858
	Casado(a)	10	83.3%	2	16.7%	12	100.0%	
	Divorciado(a)	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
	Total	176	87.1%	26	12.9%	202	100.0%	
Año de estudio	Primer año	87	88.8%	11	11.2%	98	100.0%	0.776
	Segundo año	50	86.2%	8	13.8%	58	100.0%	
	Tercer año	39	84.8%	7	15.2%	46	100.0%	
	Total	176	87.1%	26	12.9%	202	100.0%	
Disciplina o carrera de estudio	Enfermería Técnica	91	85.0%	16	15.0%	107	100.0%	0.207
	Soldadura Universal	7	100.0%	0	0.0%	7	100.0%	
	Mecánica de Mantenimiento	26	100.0%	0	0.0%	26	100.0%	
	Administración Industrial	4	100.0%	0	0.0%	4	100.0%	

	Mecánica Automotriz	27	87.1%	4	12.9%	31	100.0%
	Farmacia	20	76.9%	6	23.1%	26	100.0%
	Total	176	87.1%	26	12.9%	202	100.0%

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre ITS; Test sobre actitudes hacia ITS de Dioncio, Juana. Aplicado en estudiantes de educación técnica de dos institutos de Tacna -Febrero, 2015.

En la Tabla N° 09 se muestra la actitud que tienen los estudiantes en relación a la edad, sexo, estado civil, año y disciplina de estudio; el 87.1% de la población independientemente de la edad tiene una actitud negativa con las ITS y el 12.9% tiene una actitud positiva; el 84.2% de las mujeres y el 91.5% de los hombres tienen una actitud negativa en comparación al 15.8% de las mujeres y 8.8% de los hombres que tienen una actitud positiva; el 87.3% de los solteros tienen una actitud negativa siendo menor en los casados con un 83.3%; un 12.7% de los solteros mostraron una actitud positiva en comparación de un 16.7% en los casados; el porcentaje de estudiantes según año de estudio no mostró diferencias significativas, el 87.1% tiene una actitud negativa en comparación del 12.9% que tiene una actitud positiva; los estudiantes de Enfermería Técnica que representan la población más alta según disciplina de estudio mostraron que un 85% tiene una actitud negativa en comparación a un 15% que tiene una actitud positiva.

Se hicieron pruebas de chi-cuadrado, no encontrándose asociaciones significativas entre la edad, sexo, estado civil, año y disciplina de estudio con la actitud en los estudiantes de educación técnica.

CAPÍTULO VI
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RESULTADOS

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La presente investigación se realizó para estudiar un grupo de población en Tacna no estudiado en cuanto al nivel de conocimientos, prácticas sexuales y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual como son los estudiantes de educación Técnica.

En nuestro grupo de estudio encontramos que la mayor cantidad de estudiantes de educación técnica son mujeres con un 59.4%.

La mayor cantidad de estudiantes encuestados son menores de 20 años con un 57.4% del total de la población, y el 78.7% de estudiantes tanto hombres como mujeres son procedente de la ciudad de Tacna seguido de un 9.9% procedentes de Puno.

La mayoría de estudiantes en un 52.5% afirmaron recibir sus primeros conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual de sus profesores. Con respecto al nivel de conocimiento en los estudiantes, se encontró que del total de la población de 202 alumnos de educación técnica el 94.1% tenía un muy mal nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y solo un 5.9% tiene un conocimiento regular, no se encontró estudiantes con conocimiento bueno o muy bueno en nuestro estudio, en comparación con el estudio de Mascolo(9) donde la mayoría de la población de su estudio quienes eran estudiantes de odontología y medicina tenía un muy bien nivel de conocimiento.

Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la edad, donde a la población mayor de 20 años mostro un mayor nivel de conocimiento en comparación a los menores de 20 años con un valor $p = 0.007$ (para ser

significativo el valor p debe ser menor que 0.05). También se encontró en nuestro estudio que las mujeres muestran un mayor nivel de conocimiento sobre las ITS en comparación a los hombres con un valor $p = 0.003$.

Navarro(10) encontró que los adolescentes que formaban parte de su estudio en el aspecto de responsabilidad y prevención del riesgo sexual el 83.5% tenía una buena actitud sexual. A diferencia de nuestro estudio donde se encontró que el 87.1% de los estudiantes tienen un actitud negativa a las Infecciones de transmisión sexual, en comparación a un 12.9% que tiene una actitud positiva. No se encontró asociaciones significativas con la edad o el sexo de los estudiantes, tampoco con su estado civil y el año o carrera de estudio.

Con respecto a la evaluación de la actitud se determinó que la mayoría de estudiantes tiene una actitud más positiva al considerar que una persona infectada con una ITS puede contagiar a otra, seguido de considerar que las ITS aumentan el riesgo para la salud de los adolescentes. Las actitudes más negativas fueron no considerar que el uso compartido de ropas, toallas y cubiertos aumente el riesgo de contagio de las enfermedades de transmisión sexual.

Sobre las prácticas sexuales de los 202 estudiantes encuestados en nuestro estudio el 65.3% afirmó haber iniciado relaciones sexuales; la mayoría de la población inicio su primera relación sexual a los 17 años y solo un 3% haberla iniciado después de los 20 años; el 50.9% de la población afirma haber iniciado su primera relación sexual con su enamorado(a); 7.9% con un conocido(a) y 2.0% con una prostituta.; el 38.6% refirió tener 1 pareja con la que tiene relaciones sexuales en un año y un 5.0% afirmo haber tenido más de 5 parejas sexuales al año. 40.6% de la población total afirma no haber usado un método anticonceptivo en su primera relación sexual y solo un 18.8% de los estudiantes indico haber usado un

condón como método anticonceptivo en su primera relación sexual. En comparación al estudio de Gonzales(8) en el que concluye que los estudiantes inician las relaciones sexuales en edades precoces con tendencia a que los varones comiencen primero, la mayoría sin protección en la primera relación sexual. Aunque conocen las ventajas del uso del condón para evitar una infección de transmisión sexual, un grupo considerable no lo utiliza

CONCLUSIONES

1. El 94.1% de la población tiene un muy bajo conocimiento acerca de las ITS.
2. Con respecto a las actitudes el 87.1% tiene una actitud Negativa a las ITS.
3. El 65.3% de la población aseguro tener relaciones sexuales; el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales en el I. Guillermo Almenara Martins es de 17.57 años, y en el SENATI de 16.62 años, 5% de los estudiantes afirma tener más de 5 parejas sexuales al año y de los 132 que tienen relaciones sexuales el 62.1% no usaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual, y el 31,8% practican relaciones sexuales orales y/o anales.
4. No hay asociación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las ITS, teniendo un valor $p = 0.686$.
5. Se encontró que de la población menores de 20 años, el 97.4% tiene un muy bajo conocimiento acerca de las ITS; de los que tiene entre 20 y 29 años, 89.7% tiene un muy bajo conocimiento sobre las ITS. Con respecto al sexo el 100% de los hombres y un 90% de las mujeres tienen un muy mal nivel de conocimiento; el 94.2% de los solteros tiene un muy bajo conocimiento sobre las ITS; un 94.1% de los estudiantes independientemente del año del estudio tiene un muy mal nivel de conocimiento sobre las ITS. Todas las disciplinas de estudio tienen 100% de un muy mal nivel de conocimiento sobre las ITS, excepto los estudiantes de enfermería técnica que tiene un 11.2% de población con un nivel de conocimiento regular.

Hay una asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre las ITS con la edad y el sexo con un valor $p = 0.007$, y valor $p = 0.003$ respectivamente mostrando que a menor edad, menor es el nivel de conocimiento sobre las ITS y que también las mujeres tienen un mejor nivel de conocimiento sobre las ITS en comparación a los hombres.

6. No se encontró asociaciones significativas entre la actitud sobre las ITS y las características sociodemográficas.

RECOMENDACIONES

1. El presente estudio encontró que la mayoría de los estudiantes de educación técnica tienen un muy mal conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, se recomienda ampliar el estudio en un mayor grupo de institutos y un estudio comparativo entre estudiantes de educación técnica y de estudios universitarios. Además existe un grupo poblacional que tampoco ha sido estudiado, como son las personas que forman parte de los centros de educación técnico productiva (CETPRO).
2. Recomendamos realizar estudios sobre la incidencia de ITS diagnosticada en adolescentes y jóvenes, debido a que solo un 4% de los estudiantes afirmaron tener alguna de estas patologías diagnosticadas por un personal de salud.
3. Recomendamos al director del centro de salud de Natividad y al director del centro de salud de Ciudad Nueva, centros de salud que tienen a su cargo según su jurisdicción a los institutos Guillermo Almenara y al SENATI respectivamente promuevan nuevos programas de promoción y prevención de las ITS, así como fortalecer los conocimientos sobre las complicaciones que pueden presentar, por medio de capacitaciones en los estudiantes de nivel técnico sin dejar de lado a los escolares, y estudiantes universitarios. Además se recomienda la capacitación de los docentes debido a que la mayoría de los estudiantes de nuestro estudio indicaron que recibieron sus primeros conocimientos sobre ITS de sus profesores.
4. Recomendamos realizar trabajos enfocados a buscar factores de riesgo que conlleven a una mala actitud sobre las infecciones de transmisión sexual y prácticas sexuales ya que la mayoría de nuestros estudiantes mostraron tener una actitud negativa en nuestro estudio.

1. BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de Práctica Clínica: Enfermedades de Transmisión Sexual en el adolescente y adulto que producen úlceras genitales. CENETEC. Mexico. [Internet]. [citado 26 de enero de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/094_GPC_ETSadolescopyadulto/ENF_SEXUALES_EVR_CENETEC2.pdf
2. Los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes ante las ETS. Dionicio, Juana . Lima. Perú [Internet]. [citado 26 de enero de 2015]. Recuperado a partir de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1806/1/dionicio_sj.pdf
3. Guía de Práctica Clínica: Enfermedades de Transmisión Sexual en el adolescente y adulto que producen úlceras genitales. CENETEC. Mexico. [Internet]. [citado 22 de enero de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/094_GPC_ETSadolescopyadulto/ENF_SEXUALES_EVR_CENETEC2.pdf
4. OMS | Infecciones de transmisión sexual [Internet]. [citado 22 de enero de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
5. Situación de VIH en el Perú. Boletín epidemiológico. junio 2013. Dirección general de epidemiología. [Internet]. [citado 26 de enero de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.dge.gob.pe/vigilancia/vih/Boletin_2013/junio.pdf
6. Lineamientos educativos y orientaciones Pedagógicas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA. Ministerio de educación. Julio. 2008. Perú [citado 1 de marzo de 2015]. Recuperado a partir de: www.minedu.gob.pe
7. Comportamientos sexuales y reconocimiento sindrómico de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes cubanos de escuelas de artes y deportes. Calero, Jorge. Cuba. 2010 [Internet]. [citado 26 de enero de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_03_10/gin09310.htm
8. Consideraciones sobre la sexualidad en estudiantes del programa de formación del nuevo médico latinoamericano. Gonzales, Camilo; et al. Cuba. 2009. [Internet]. [citado 26 de enero de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_26_1_10/mgi10110.htm
9. Conocimiento, actitudes y percepciones sobre VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual en estudiantes ingresados a odontología y medicina de una universidad venezolana. Mascolo, Pasquale. Revista Médica de Risaralda.

Venezuela. 2012 [Internet]. [citado 26 de enero de 2015]. Recuperado a partir de: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/7585>

10. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Las Palmeras - distrito Morales. Periodo Junio - setiembre 2012. Navarro, Mónica. Tarapoto. Perú. 2012 [Internet]. [citado 26 de enero de 2015]. Recuperado a partir de: http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_87_Binder1.pdf
11. Relación entre el conocimiento de los mecanismos de transmisión del VIH y la percepción del riesgo de infección en Guayaquil, Ecuador. Fernandez. Mario. Ecuador. 2012. [Internet]. [citado 26 de enero de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/20283/21462>
12. Infecciones de Transmisión sexual. MINSA. España. [Internet]. [citado 9 de febrero de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/preveccion/prostitucion/docs/infecTransmSexual.pdf>
13. Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. Cruz, Carlos. México. 2011 [Internet]. [citado 26 de enero de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/normatividad/guia_preveccion_diagnostico_ITS-FEB13CS4.pdf
14. Norma técnica de salud para el manejo de infecciones de transmisión sexual en el Perú. MINSA. Perú. Abril. 2009 [Internet]. [citado 1 de marzo de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.diresalalibertad.gob.pe/docweb/DESP/Normatividad_ITS_VIH/RM263-2009_MANEJO_DE_LA_ITS_19.04.09.pdf
15. Prevención y tratamiento de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero. OMS. 2011 [Internet]. [citado 26 de enero de 2015]. Recuperado a partir de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79187/1/9789275316931_spa.pdf

ANEXOS

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS

Instrucciones:

Lea cuidadosamente las preguntas que se presenta a continuación y conteste la que crea correcta para usted.

I. DATOS GENERALES

- Nombre del instituto:
- Edad:
- Sexo:
- Estado civil
- Procedencia (ciudad):
- Año de estudio:
- Carrera o disciplina de estudio:

II. AREA DE CONOCIMIENTOS

Marca con un aspa la oración que se acerque más a tu respuesta por favor. ¡Sea sincero!

1. ¿De quién recibiste tus primeros conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual?
 - a) De mis padres.
 - b) De mis amigos.
 - c) De mis profesores.
 - d) De la radio, TV, periódico y revistas.
 - e) Del personal de salud.
2. ¿Qué es una infección de transmisión sexual?
 - a) Es una enfermedad que se produce por falta de aseo de los genitales.
 - b) Es una enfermedad que se puede transmitir por picadura de insectos.

- c) Es una enfermedad que aparece espontáneamente al azar.
 - d) Es una enfermedad que se puede transmitir por contacto sexual.
3. ¿Qué enfermedades de transmisión sexual conoces? Marca las alternativas que consideres correctas:
- a) VIH/SIDA ()
 - b) Hepatitis B ()
 - c) Gonorrea ()
 - d) herpes ()
 - e) Pediculosis ()
 - f) Trichomona ()
4. ¿Qué es el VIH?
- a) El VIH es el virus que causa el SIDA
 - b) El VIH es un virus que no afecta la inmunidad de las personas.
 - c) El VIH no tiene relación con el SIDA
 - d) El VIH es un virus que solo afecta a prostitutas.
5. ¿Sabe cómo una persona se contagia de las enfermedades de transmisión sexual? Marque la alternativa que considere correcta
- a) Por un beso
 - b) Saludar o besar a una persona infectada
 - c) Compartir el mismo servicio higiénico.
 - d) Relaciones sexuales con una persona infectada

6. Sabe ¿Cuál de las siguientes enfermedades de transmisión sexual es curable?
- a) Hepatitis B
 - b) VIH/SIDA
 - c) Herpes
 - d) Gonorrea
 - e) Virus del papiloma humano
7. Si una chica adquiere una infección de transmisión sexual, ¿Qué molestias presentaría? Marque las que considere correctas.
- a) Flujo vaginal, Ardor al orinar, Ulceras
 - b) Fiebre, tos, ardor al orinar
 - c) Enrojecimiento en la región genital
 - d) Las ITS nunca producen molestias
8. Si un chico adquiere una infección de transmisión sexual, ¿Qué molestias presentaría?
- a) fiebre, ojos rojos, picazón en región genital
 - b) Secreciones por el pene con o sin mal olor
 - c) Enrojecimiento en la región genital
 - d) En lo hombres siempre producen molestias
9. ¿Qué secreciones del cuerpo consideras de mayor riesgo para el contagio de las enfermedades de transmisión sexual?
- a) Saliva, sudor, orina y semen.
 - b) Sudor, lágrimas, sangre y saliva.
 - c) Sangre, flujo vaginal (descenso) y semen.
 - d) Sangre, saliva, flujo vaginal (descenso).
10. El tener varias parejas sexuales es un riesgo para contagiarse de enfermedades de transmisión sexual?
- Si () No ()
11. Si una persona tiene una ITS:
- a) La enfermedad se cura por si sola, es cuestión de tiempo.
 - b) Mi pareja actual no corre riesgo de infectarse
 - c) Debe recibir tratamiento médico y orientación.
 - d) Las medicinas caseras son efectivas curando las ITS

12. ¿Cuál de las siguientes prácticas sexuales es de mayor riesgo para el contagio de las enfermedades de transmisión sexual?
- a) Sexo vaginal.
 - b) Sexo oral
 - c) Sexo anal
13. Sabe ¿Cómo se debe usar correctamente el preservativo?
- Si () No ()
14. ¿Cuáles son los factores que favorecen el contagio de las enfermedades de transmisión sexual?
- a) Teniendo relaciones sexuales con más de 1 persona a la vez.
 - b) Teniendo relaciones sexuales con personas del mismo sexo.
 - c) Teniendo relaciones sexuales con personas desconocidas.
 - d) No usando preservativos en las relaciones sexuales.
 - e) Todas
15. El uso del condón en cada relación sexual es 100% seguro para prevenir el contagio de las enfermedades de transmisión sexual?
- Si () No ()
16. ¿Sabes si los métodos anticonceptivos (píldoras o ampollas), protegen de las enfermedades de transmisión sexual?
- Si () No ()
17. ¿Cuál es la mejor forma de evitar una enfermedad de transmisión sexual? (Puede marcar más de una respuesta)
- a) Solo teniendo relaciones sexuales con personas conocidas
 - b) Pareja estable
 - c) Vacunándose
 - d) Usando preservativo
18. ¿Sabes cuáles son las posibles complicaciones de las ITS?
- Si () No (): de ser “SI” tu respuesta escribe las complicaciones que conozcas:.....
19. Sobre los síntomas y signos que producen las ITS:
- a) Nunca producen síntomas
 - b) Aparecen inmediatamente después de adquirir la infección.

- c) Pueden demorar semanas, meses o incluso años después de adquirir la infección.
- d) El VIH produce los síntomas y signos inmediatamente después de la infección

20. ¿Las medicinas caseras ayudan a controlar las infecciones de transmisión sexual?

Si () No ()

CUESTIONARIO PRÁCTICAS SEXUALES

1. ¿Has tenido relaciones sexuales?
Si () No ()
2. ¿A qué edad tuviste la primera relación sexual?
 - a) Antes de los 15 años
 - b) 16
 - c) 17
 - d) 18
 - e) 19
 - f) 20
 - g) Después de los 20 años
 - h) Aún no he tenido relaciones sexuales
3. ¿Con quién iniciaste tu relación sexual?
 - a) Enamorado (a)
 - b) Amigo(a)
 - c) Conocida (a)
 - d) Prostituta
4. ¿Con cuántas parejas has tenido relaciones sexuales en el último año?
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
 - f) Más de 5
 - g) No he tenido
5. ¿Has utilizado algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?
Si () No () De ser la respuesta SI, cual método usaste:.....
6. ¿Has tenido sexuales orales y/o anales?
Si () No () No responde ()
7. ¿Alguna vez has visitado un prostíbulo? **Varones**
Si () No ()
8. Con que frecuencia acudes a un prostíbulo al año. Varones
.....
Nunca he acudido a un prostíbulo ()
9. Has tenido alguna ITS anteriormente, diagnosticada por un médico.

Si () No () De ser SI la respuesta, cual ITS tuviste:.....

CUESTIONARIO DE ACTITUDES

Instrucciones: El presente cuestionario es anónimo, tiene como finalidad conocer las actitudes de los estudiantes acerca de las infecciones de transmisión sexual. A continuación encontrará afirmaciones. Marque con un aspa (x) de acuerdo a lo siguiente:

1. **Completamente en desacuerdo**
2. **Bastante en desacuerdo**
3. **Opinión intermedia**
4. **Bastante de acuerdo**
5. **Completamente de acuerdo**

PROPOSICIONES	OPINION				
	1	2	3	4	5
1. Se puede practicar relaciones sexuales con más de dos personas al año					
2. El uso del condón disminuye el placer sexual.					
3. Me molesta usar el condón en las relaciones sexuales.					
4. Las relaciones sexuales con homosexuales es peligroso.					
5. Las píldoras protege de las enfermedades de transmisión sexual.					
6. El condón protege del SIDA.					
7. Las relaciones sexuales anales son peligrosas.					
8. Los besos, caricias y tocamientos son prácticas sexuales de riesgo.					
9. Todos los jóvenes podemos contagiarnos de las infecciones de transmisión sexual, si tenemos relaciones sexuales con personas desconocidas.					
10. Se debe realizar la higiene de los genitales después del acto sexual.					
11. Teniendo relaciones sexuales con homosexuales puedo contagiarme del sida					
12. El uso compartido de ropas, toallas y cubiertos aumenta el riesgo de contagio de las enfermedades de transmisión sexual.					
13. Las víctimas de abuso sexual o violación pueden contraer las enfermedades de transmisión sexual					

14.El uso de condón en cada relación sexual disminuye el riesgo de infecciones de transmisión sexual					
15.He tenido relaciones sexuales con todas mis parejas sin condón					
16. Tener relaciones sexuales con una persona alcohólica o drogadicta aumenta el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.					
17. Una persona infectada al tener relaciones sexuales sin condón puede contagiar a otra persona.					
18.Sólo una relación sexual es suficiente para contagiarse de las enfermedades de transmisión sexual					
19. Las enfermedades de transmisión sexual aumenta el riesgo para la salud de los adolescentes.					

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE
CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Alfa Cronbach
¿Qué es una infección de transmisión sexual?	10.2822	2.960	0.8
¿Qué es el VIH?	10.3317	2.860	0.8
¿Sabe cómo una persona se contagia de las enfermedades de transmisión sexual?	10.2475	2.943	0.8
¿Cuál de las siguientes infecciones de transmisión sexual es curable?	11.0347	2.919	0.8
Si una chica adquiere una infección de transmisión sexual, ¿Qué molestias presentaría?	10.5446	2.478	0.8
Qué secreciones del cuerpo consideras de mayor riesgo para el contagio de las infecciones de transmisión sexual?	10.4554	2.568	0.8
¿El tener varias parejas sexuales es un riesgo para contagiarse de infecciones de transmisión sexual?	10.2277	2.993	0.8
Si una persona tiene una ITS:	10.2525	2.916	0.8
¿Cuál de las siguientes prácticas sexuales es de mayor riesgo para el contagio de las infecciones de transmisión sexual?	11.0644	2.966	0.8
Sabe ¿Cómo se debe usar correctamente el preservativo?	10.4554	2.777	0.8
¿Cuáles son los factores que favorecen el contagio de las infecciones de transmisión sexual?	10.6683	2.571	0.8
El uso del condón en cada relación sexual es 100% seguro para prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual?	10.6485	2.826	0.8
¿Sabes si los métodos anticonceptivos (píldoras o ampollas), protegen de las infecciones de transmisión sexual?	10.3663	2.810	0.8
¿Cuál es la mejor forma de evitar una infección de transmisión sexual?	10.7475	2.946	0.8
Sobre los síntomas y signos que producen las ITS:	10.5198	2.559	0.8
¿Las medicinas caseras ayudan a controlar las infecciones de transmisión sexual?	10.3465	2.715	0.8

TABLA N° 10

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL AÑO DE ESTUDIO Y
DISCIPLINA O CARRERA DE ESTUDIO DE LOS ESTUDIANTES DE
EDUCACIÓN TÉCNICA DE 2 INSTITUTOS DE LA CIUDAD DE
TACNA, FEBRERO-2015**

		n	%
Año de estudio	Primer año	98	48.5%
	Segundo año	58	28.7%
	Tercer año	46	22.8%
	Total	202	100.0%
Disciplina o carrera de estudio	Enfermería Técnica	107	53.0%
	Soldadura Universal	7	3.5%
	Mecánica de Mantenimiento	26	12.9%
	Administración Industrial	4	2.0%
	Mecánica Automotriz	31	15.8%
	Farmacia	26	12.9%
	Total	202	100.0%

En la Tabla N° 10 se muestra el total de alumnos por año y disciplina o carrera de estudio; el 48.5% de estudiantes al momento de la encuesta cursan el primer año de estudio; el 28,7% cursa el segundo año de estudio, seguido de un 22.8% que cursa el tercer año. Además el 53.0% de encuestados estudia la carrera de Enfermería Técnica; el 15,8% estudia Mecánica Automotriz; 12.9% estudia Mecánica de Mantenimiento y el 12.9% Farmacia.

TABLA N° 11

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE QUIEN SE RECIBIÓ LOS
PRIMEROS CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL, SEGÚN LA ACTITUD A LAS ITS EN LOS
ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN TÉCNICA DE 2 INSTITUTOS DE LA
CIUDAD DE TACNA, FEBRERO-2015**

		Nivel de actitud						p
		Negativa		Positivo		Total		
		n	%	n	%	n	%	
¿De quién recibiste tus primeros conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual?	De mis padres	32	88.9%	4	11.1%	36	100.0%	0.443
	De mis amigos	8	100.0%	0	0.0%	8	100.0%	
	De mis profesores	90	84.9%	16	15.1%	106	100.0%	
	De la radio, TV, periódico y revistas	24	82.8%	5	17.2%	29	100.0%	
	Del personal de salud	22	95.7%	1	4.3%	23	100.0%	
	Total	176	87.1%	26	12.9%	202	100.0%	

Fuente Cuestionario de conocimientos sobre ITS y test de Likert sobre ITS de Dioncio Juana, aplicado en estudiantes de educación técnica de dos institutos de Tacna -Febrero, 2015.

La Tabla N° 11 muestra la relación que existe en los estudiantes acerca de quien recibieron sus primeros conocimientos acerca de las ITS y el nivel de actitud que tienen hacia la misma; de los estudiantes que recibieron su primeros conocimientos sobre las ITS de sus profesores el 84.9% tiene un actitud negativa y el 15.1% tiene una actitud positiva a las ITS; del grupo que recibió sus primeros conocimientos de sus padres el 88.9% tiene actitud negativa y el 11.1% tiene un actitud positiva a las ITS; quienes recibieron sus conocimientos de los medio de comunicación como la radio, TV y periódicos un 82.8 tienen actitud negativa y un 17.2% actitud positiva; con los que recibieron los conocimientos de un personal de salud, el 95.7% tienen actitud negativa y el 4.3% una actitud positiva.

Se realizó la prueba de chi-cuadrado con un valor $p = 0.443$, no existiendo una asociación significativa entre la actitud a las ITS y el medio por el cual el estudiante recibió sus primeros conocimientos sobre las ITS.

TABLA N° 12

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SOBRE LA EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES Y EL SEXO EN ESTUDIANTES DE DOS INSTITUTOS DE LA CIUDAD DE TACNA, FEBRERO 2015.

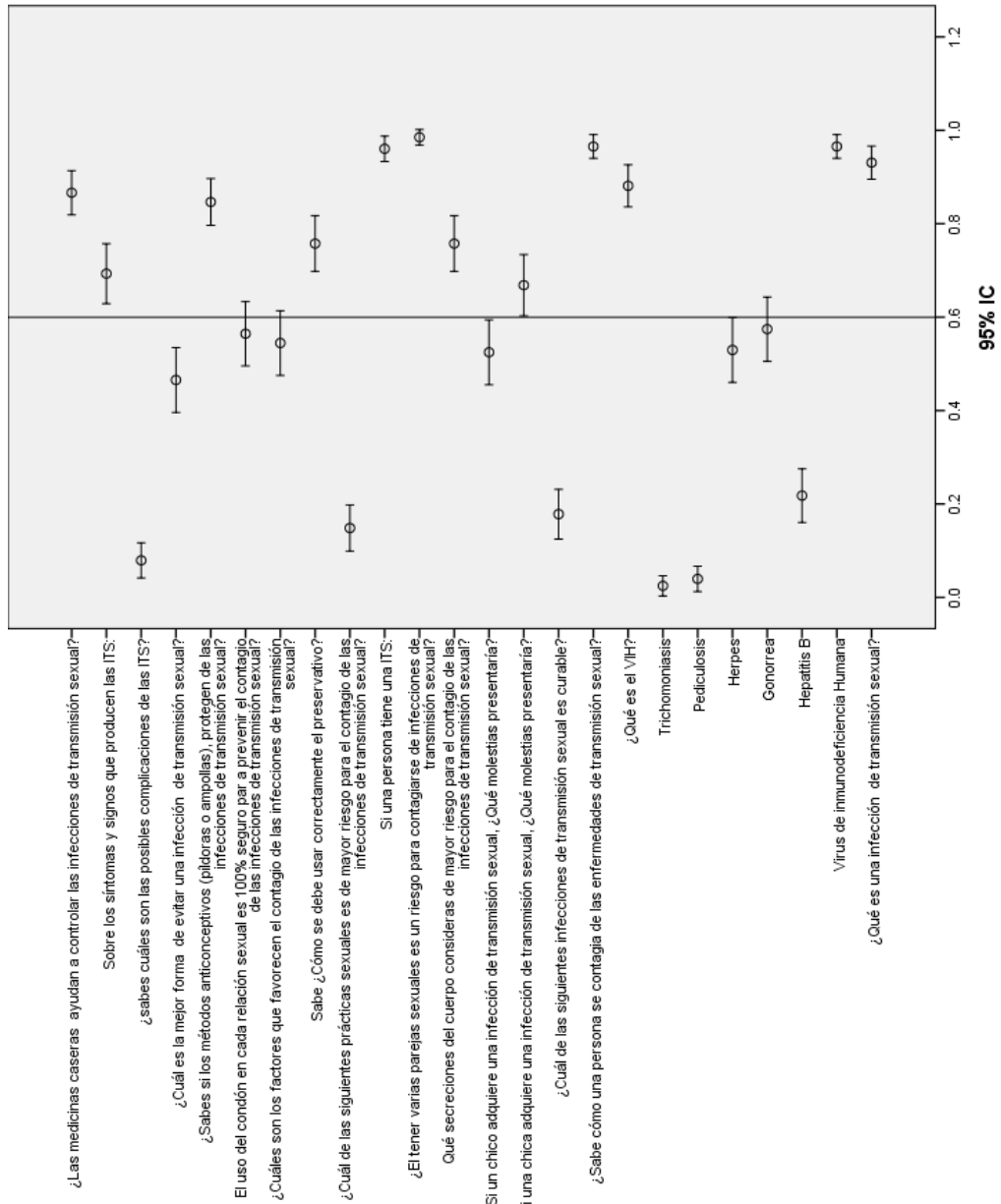
		Sexo			
		Masculino		Femenino	
		N	%	N	%
¿A qué edad tuviste la primera relación sexual?	Antes de los 15 años	18	22.0%	3	2.5%
	16 años	14	17.1%	17	14.2%
	17 años	14	17.1%	20	16.7%
	18 años	5	6.1%	11	9.2%
	19 años	4	4.9%	10	8.3%
	20 años	4	4.9%	7	5.8%
	Después de los 20 años	1	1.2%	5	4.2%
	Aún no he tenido relaciones sexuales.	22	26.8%	47	39.2%
Total	82		120		
Media	16.65		17.67		

Fuente: Cuestionario de prácticas sexuales aplicado en estudiantes de educación técnica de dos institutos de Tacna -Febrero, 2015.

En la Tabla N° 12 se muestra la media de la edad de inicio de las relaciones sexuales según el sexo, siendo de 16.65 años en los estudiantes de sexo masculino en comparación de 17.67 años en las estudiantes mujeres.

GRAFICO N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO POR PREGUNTAS QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN TÉCNICA DE 2 INSTITUTOS DE TACNA SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, FEBRERO- 2015



Fuente: Test de liket sobre ITS de Dionicio Juana, aplicado en estudiantes de educación técnica de dos institutos de Tacna -Febrero, 2015.

El Grafico N° 03 muestra la variaciones según la respuesta a las pregunta de conocimiento acerca de las ITS en los estudiantes de dos institutos de Tacna; se muestra que la mayoría de estudiantes respondieron acertadamente al considera que el tener varias parejas sexuales es un riesgo para contagiarse de una ITS, seguido de que cuando una persona tiene una ITS debe recibir tratamiento médico y orientación, además la mayoría sabe que la forma de contraer una ITS es teniendo relaciones sexuales con una persona infectada. También se muestra en el grafico las preguntas donde la mayoría de estudiantes no respondió correctamente, por ejemplo al no saber que la pediculosis y la trichomoniasis son ITS, seguido de un desconocimiento sobre las complicaciones que pueden producir las ITS.