



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL - VIH/SIDA EN
GESTANTES ADOLESCENTES DEL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I - 3
NUEVA ESPERANZA – PIURA AÑO
2016.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA:

Bach: JANET CRISTINA LOPEZ PARKER

ASESORA:

OBST. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

-2016-

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. Anita Elizabeth Preciado Marchan

Presidenta

Mgr. Aurea Lucia Panta Boggio

Secretaria

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Agradecimientos

*A Dios, por darme tanta fuerza y valor
para seguir adelante.*

*A mis padres, por su afecto y comprensión,
por educarme para ser lo que soy y, por su
incondicional apoyo a través del tiempo.*

*A mi esposo Antonio Solano Tasayco,
por apoyarme en mis estudios, y por
saberme comprender y tener confianza en
mi persona.*

Dedicatoria

*A mi hijo Svenanton Aron Guevara López,
por apoyarme y saber entenderme y por ser
mi motivo para salir adelante.*

*A mi hermano Piero Yoset, por estar a mi
lado y ser mi apoyo incondicional en el
transcurso de mi carrera.*

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general describir el nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA en gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza - Piura, año 2013. La investigación fue de tipo cuantitativa y nivel descriptivo. Se planteó una muestra de 21 gestantes adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA y características sociodemográficas, aplicando la técnica de la encuesta. Obteniéndose los siguientes resultados: el 42,9% de los participantes no conoce sobre Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado, que la edad predominante de las gestantes adolescentes encuestados es de 18 años (66,6%); según el sexo el 100% son mujeres, debido a que son gestantes; en lo concerniente al estado civil el 71,4% son convivientes y solo el 9,5% casados(as), además que profesan la religión católica el 100,0%, respecto a la ocupación el 85,7% no estudian ni trabaja. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 19,1% respondió que sí; y el 100% si han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 17 años (66,7%), y finalmente el 100% de gestantes adolescentes se consideran heterosexuales. Por lo tanto se concluyó: que las gestantes adolescentes no conocen sobre Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA.

Palabras claves: adolescentes, conocimientos, Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA.

Abstract

The present study was aimed at describing the general knowledge about sexually transmitted diseases - HIV / AIDS in pregnant adolescents seen at the health facility I-3 Nueva Esperanza - Piura, year 2013. The research was quantitative and descriptive level. A sample of 21 pregnant adolescents was raised, those who answered a questionnaire on knowledge about sexually transmitted infections - HIV / AIDS and sociodemographic characteristics, applying the technique of the survey. The following results: 42.9% of participants did not know about sexually transmitted diseases - HIV / AIDS. Regarding sociodemographic characteristics and sexual practices has been shown that the predominant age of pregnant teens surveyed is 18 years (66.6%); sex as 100% are women because they are pregnant; with regard to marital status 71.4% of cohabiting and married only 9.5% also professing Catholicism 100.0% compared to 85.7% occupancy neither study nor work. Regarding whether or not they love 19.1% said yes; and 100% if they have had sexual intercourse, with the most frequent age at 17 years (66.7%) home, and finally 100% of pregnant teenagers are considered heterosexual. It is therefore concluded that the pregnant teenagers did not know about sexually transmitted diseases - HIV / AIDS.

Keywords: adolescents, knowledge, Sexually Transmitted Infections - HIV / AIDS.

Contenido

1. Título de la tesis (Carátula).....	i.
2. Hoja de firma del jurado evaluador	ii
3. Hoja de agradecimiento	iii
4. Hoja de dedicatoria.....	iv
5. Resumen y abstract	v - vi
6. Contenido (Índice)	vii
7. Índice de tablas, figuras y cuadros	viii - ix - x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases Teóricas.....	13
2.3 Modelo Conceptual.....	21
III. Metodología	30
3.1 Diseño de la investigación.....	30
3.2 Población y muestra.....	31
3.3 Definición operacional de las variables en estudio.....	32
3.4 Técnica e Instrumentos de medición.....	37
3.5 Plan de análisis.....	38
3.6 Matriz de consistencia.....	39
3.6 Principios éticos.....	40
IV. Resultados	41
4.1. Resultados.....	41
4.2. Analisis de resultados.....	55
V. Conclusiones.....	66
VI. Referencias Bibliográficas	
Aspectos complementarios	
Anexos	

Índice de tablas

Tabla 1: Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual.....	40
Tabla 2: Conocimiento sobre VIH/SIDA en gestantes adolescentes.....	41
Tabla 3: Conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes.....	42
Tabla 4: Conocimiento sobre medidas preventivas de VIH/SIDA en gestantes adolescentes.....	43
Tabla 5: Fuente de información sobre infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA en gestantes adolescentes.....	44
Tabla 6: Existencia de institución se servicios sobre Infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA.....	45
Tabla 7: Sabe a dónde acudir la gestante adolescente si contrae una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA.....	46
Tabla 8: Lugar dónde acudiría la gestante adolescente si contrae una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA.....	47
Tabla 9: Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes.....	48
Tabla 10: Características sexuales de las gestantes adolescentes.....	51

Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de círculo de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes.....	40
Figura 2: Gráfico de círculo de conocimiento sobre sobre VIH/SIDA en gestantes adolescentes.....	41
Figura 3 Gráfico de circulo de conocimiento sobre las medidas preventivas sobre de infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes.	42
Figura 4: Gráfico de circulo de conocimiento de las medidas preventivas sobre VIH/SIDA en gestantes adolescentes.....	43
Figura 5: Gráfico de barras de fuente de información de infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes.	44
Figura 6: Gráfico de barras de existencia de institución de servicios sobre infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA en gestantes adolescentes.....	45
Figura 7: Gráfico de barras de la respuesta si sabe a dónde acudir la gestante adolescente si contrae una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA.	46
Figura 8: Gráfico de barras de lugar dónde acudiría la gestante adolescente si contrae una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA.....	47
Figura 9: Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes.....	48
Figura 10: Características sexuales de las gestantes adolescentes.....	51

Índice de cuadros

Cuadro 1: Vivencia de una sexualidad responsable del centro de asesoría y consultoría de Colombia.....	21
Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual.....	33
Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográficas.....	34
Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable características de control	35

I. Introducción.

Los adolescentes hoy en día corren un gran riesgo de ser infectados por muchas Infecciones de Transmisión Sexual y una de la más grave es el Sida, que la mayoría de los casos es mortal, a pesar de existir suficiente información acerca de ello, no hay una clara conciencia de la gravedad de dicha enfermedad, siendo los adolescentes quienes más riesgo corren ya que es un periodo de desarrollo marcado por la curiosidad y la experimentación acompañado de una mirada de cambios emocionales y la presión ejercida por los compañeros es una de las influencias más poderosas a la hora de empujar a los adolescentes hacia la promiscuidad sexual

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) no distingue sexo, edad, raza ocupación, país, condición social, etnia, nivel socioeconómico o religión y constituye sin dudas unos de los principales problemas de la salud en la actualidad, con una importante morbilidad y mortalidad en los sectores más jóvenes de la población, lo que produce cuantiosos costos sociales y pérdidas de vida. Según el informe anual del 2006 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas (ONUSIDA) (1), sobre la situación de la epidemia del SIDA en el mundo refiere que viven con el VIH alrededor de 38,6 millones de personas; 2,6 millones más que en el 2004. En ese propio año se produjeron a escala mundial 4,1 transmisiones y fallecieron como consecuencia de enfermedades relacionadas con este síndrome 2,8 millones de personas.

En muchas regiones del mundo, las nuevas infecciones por VIH se concentran sobre todo en jóvenes, más de la mitad de las nuevas infecciones ocurre en estas edades, quienes la contraen por medio de relaciones sexuales. Se dice que está en el centro de epidemia, en la actualidad 10,3 millones de jóvenes de 15-25 años están

viviendo con el VIH/SIDA. Si se hace un análisis de género, se aprecia que el VIH se presenta en un número cada vez mayor en mujeres, y de edades significativamente más tempranas en el caso de varones (2).

Cálculos recientes reportan que cada año se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos de Infecciones de Transmisión Sexual curables y por lo menos un millón de contagios ocurren cada día solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos de este grupo de ITS con más de 100.000 infecciones promedio por día (3). En el Perú los adolescentes de 10 a 19 años lo constituyen aproximadamente más del 20% de la población total, de modo que si tomamos en cuenta que el periodo desde que el virus del VIH ingresa al organismo hasta la fase de infecciones asintomático pasan más de 10 años, se deduce entonces que los casos notificados en la actualidad adquirieron el Sida durante sus años de adolescencia (1).

En los últimos 28 años, la región Piura reporta un acumulado de 2173 casos de VIH SIDA, de esta cifra el 31%, es decir 665 pacientes han desarrollado la enfermedad y actualmente reciben tratamiento antirretroviral sólo para fortalecer su sistema inmunológico y mejorar su calidad de vida. Por su parte la coordinadora de la Estrategia Sanitaria de VIH SIDA, señaló que a setiembre del año 2013 se han presentado 127 casos nuevos. Del total de casos de VIH notificados en el periodo 1986-2012, el 69% pertenece al sexo masculino y el 31% al sexo femenino, y del total de casos de SIDA notificados en el mismo periodo, el 77% pertenece al sexo masculino y el 23% al sexo femenino. La mediana de la edad de casos de es de 31 años, entonces, considerando la historia natural de la infección, es posible que el 50% de los casos se hayan expuesto al VIH alrededor de los 20 años de edad. Para los casos de VIH

notificados, la tendencia fue más pronunciada en los menores de 15 años, Mientras que el número de muertes diagnosticadas por SIDA es de 9 pacientes entre los 40 años de edad.

Otra de las preocupaciones que resaltaron los especialistas del sector salud, es que años atrás de cada 5 hombres infectados con VIH, 1 era mujer. Sin embargo ahora la relación es de cada 1,4 varones hay 1 mujer infectada, además del total de casos con VIH, el 97% adquirió el virus, vía transmisión sexual, seguida de la transmisión vertical de madre a hijo con 2% y el tercer lugar la transmisión sanguínea con el 1% de los casos; siendo los distritos con mayor incidencia de VIH SIDA, Paita Chulucanas, Talara y Castilla (4).

Por lo tanto, se hace necesario realizar la presente investigación en el Establecimiento de Salud I- 3 Nueva Esperanza, que cuenta con una población de 21 gestantes adolescentes. Los datos estadísticos obtenidos por representantes claves del Establecimiento de Salud refieren que se ha reportado un solo caso confirmado de VIH- SIDA en gestantes adolescentes en el año, pero fue transferida para tratamiento al Hospital Santa Rosa. Este caso es el reflejo de la clara muestra de la consecuencia del desconocimiento que poseen las adolescentes de Nueva Esperanza (5).

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son enfermedades que se propagan fácilmente por medio del contacto físico-sexual o íntimo. La mayoría de estas enfermedades son curables, algunas no. Por ello la importancia de este estudio, debido a que la problemática tratada está muy pronunciada a nivel social, la cual se genera principalmente por la falta de conocimiento, falta de acceso a información.

Por lo antes expuesto, se planteó el siguiente problema de investigación: *¿Qué conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual - VIH/SIDA tienen las*

gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza - Piura año 2016?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: identificar los conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I – 3 Nueva Esperanza del distrito 26 de Octubre – Piura, año 2016.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) identificar el conocimiento global sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 3 Nueva Esperanza – 26 de Octubre – Piura, año 2016, (b) identificar el conocimiento global sobre VIH/SIDA en las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 3 Nueva Esperanza – 26 de Octubre – Piura, año 2016, (c) identificar los conocimientos sobre las medidas preventivas en Infecciones de Transmisión Sexual - VIH/SIDA en las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 3 Nueva Esperanza – 26 de Octubre – Piura, año 2016, (d) identificar las fuentes de información más solicitada por las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 3 Nueva Esperanza – 26 de Octubre – Piura, año 2016, (e) describir las características sociodemográficas y sexuales en las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 3 Nueva Esperanza – 26 de Octubre – Piura, año 2016.

La presente investigación se justifica por ser un estudio inédito en dicha población, no se ha encontrado investigación previa realizada que aborde la problemática estudiada, actualmente en la localidad los casos de embarazos adolescentes van en aumento de los cuales se observa que muchas de ellas no tienen conocimiento que pueden contagiar o transmitirle el VIH en el transcurso del embarazo, en el parto e

incluso durante la lactancia materna, además que los casos de adolescentes gestantes la mayoría son madres solteras y no cuentan con apoyo de una pareja, factor de riesgo que se suma a su condición. Así también porque la importancia de la salud de las gestantes y de las gestantes adolescentes es un elemento básico para el desarrollo social de nuestro país, además ya que la falta de conocimientos sobre ITS – VIH/SIDA viene siendo un problema de salud pública, tanto a nivel nacional como regional y local, gracias a estos estudios se podrán buscar soluciones a ésta problemática (1).

Por otro lado servirá como línea base para proporcionar información clave al establecimiento de salud y sector educación de dicha jurisdicción, como insumo para intervenciones estratégicas de promoción y autocuidado de su salud sexual y reproductiva.

La adolescencia sigue siendo ese período de transición y aprendizaje que puede acarrear una peor entrada en el mundo de las relaciones sexuales trayendo riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA (6). A raíz de este desconocimiento el adolescente se convierte en protagonista activo del acto sexual sin la debida prevención, contrayendo así ITS, el VIH, etc (2).

Por otro lado, es importante mencionar que la sexualidad es un concepto íntimamente vinculado con el adolescente. Esta relación lleva al joven a mantener relaciones sexuales influidas por una serie de desventajas, entre las que se encuentran la escasa información que brindan entre otros los docentes y los medios de comunicación. A raíz de este desconocimiento el adolescente se convierte en protagonista activo del acto sexual sin la debida prevención, contrayendo así ITS como la gonorrea, la sífilis y el VIH.

Este estudio servirá como guía para conocer la situación real y actual del nivel que poseen las gestantes adolescentes respecto a los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, lo que repercute en su salud reproductiva, así también gracias al producto de este estudio de investigación se podrá generar estudios posteriores para los cuales se podrá tomar como base, además generará propuestas de solución y medidas preventivas en la problemática abordada.

En la investigación se utilizò un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo, nivel cuantitativo el muestreo fue no probabilístico por cuotas, se ejecutó en una muestra de 21 gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza - Piura, año 2016.

Los resultados obtenidos demostraron que en forma global las gestantes adolescentes desconocen sobre Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA, y por dimensiones, en relación al conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual solo el 42,9% si conoce, en relación al conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones de transmisión sexual, solo el 23,8% si conoce. En relación al conocimiento sobre VIH/SIDA, solo el 47,6 % no conoce, en relación al conocimiento sobre medidas preventivas de VIH/SIDA, el 33.3 % no conoce. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado, que la edad predominante de las gestantes adolescentes encuestados es de 18 años (66,6%); según el sexo el 100% son mujeres, debido a que son gestantes; en lo concerniente al estado civil el 71,4% son convivientes y solo el 9,5% casados(as), además que profesan la religión católica el 100%, respecto a la ocupación el 85,7% no estudian ni trabaja. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 19,1% respondió que sí; y el 100% si han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 17 años

(66,7%), y finalmente el 100% de gestantes adolescentes se consideran heterosexuales. Por lo tanto se concluyó: que las gestantes adolescentes no conocen sobre Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA.

II. Revisión de Literatura.

2.1. Antecedentes

Silva et al. demostraron en su estudio *Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres* realizado en Perú en el año 2012, que de las 286 participantes, predominaron aquellas que tienen entre 14 y 16 años, las solteras, aunque una tercera parte de este grupo mantiene ya relaciones de convivencia; en su mayoría tienen estudios secundarios. Se observó que predominó el nivel de conocimiento regular sobre ITS en todas las fases de la adolescencia; si se considera este porcentaje, aunado con los que tienen conocimiento deficiente, el 85% de esta población no tienen un conocimiento adecuado sobre las ITS; el porcentaje de nivel bueno en conocimiento se incrementa conforme a la edad. Los aspectos en los que hubo mayor desconocimiento son respecto a los síntomas de las ITS, ya que solo el 54.2% los conocen; el 62.2% conoce que algunas ITS tienen cura, y algo que debe preocupar es que solo el 65% conocen métodos para prevenir las ITS; en cambio, el 90.0% sabe la definición de una ITS y las formas de contagio. En relación con los comportamientos de riesgo, la mayoría tuvo su primera relación sexual en la adolescencia media (6).

Uribe et al. obtuvieron en su estudio *Factores de Riesgo para la Infección Por VIH/SIDA en Adolescentes y Jóvenes Colombianos* realizado en Colombia en el 2010, en una muestra de 978 estudiantes, con edades entre los 10 y 23 años; la edad promedio fue de 14,41 años. En cuanto a la variable sexo, el 52,0% correspondía a mujeres y el

48,0% a hombres. Los estudiantes, en su mayoría, pertenecían a grado décimo. Del total de los adolescentes que participaron y respondieron el instrumento, la mayoría ha recibido información sobre transmisión (67,6%) y prevención (74,4%) del VIH/ SIDA durante los últimos seis meses, principalmente en las ciudades de Armenia y Pasto. Las principales fuentes de información sobre transmisión y prevención fueron programas de TV, charlas en el colegio, la familia, amigos y/o conocidos y folletos distribuidos en el colegio (7).

Rojas (8), obtuvo en su estudio titulado *Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat. Lima 2010* en una muestra conformada por 152 adolescentes, de los cuales el 0.7% son de 14 años, el 6.5% son de 15 años, el 73% son de 16 años, el 19.1% son de 17 años y por último el 0.7% son de 18 años. Se observa la referencia de las adolescentes respecto al inicio de relaciones sexuales, del 100% (152 adolescentes), el 86.8% aún no han tenido relaciones sexuales, frente a un 10.6% y 2.6% que si han tenido relaciones con su enamorado y un amigo respectivamente. Con respecto al uso de preservativos durante las relaciones sexuales, de las 20 adolescentes, se observó que el 40% siempre se protege, el 30% casi siempre se protege, el 20% nunca se protegen y finalmente el 10% a veces se protegen. Se agruparon todas las preguntas referidas a conocimientos, éstas fueron procesadas según el patrón de respuestas pre-elaborado, obteniéndose que de un total de 100% (152 adolescentes), el 69% conocen sobre salud sexual y el 31% no conoce.

Para Navarro y López en su estudio *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2012* realizado en Tarapoto – Perú, de una muestra constituida por 79

adolescentes de 14 a 19 años, demostraron los siguientes resultados: en relación a los factores sociodemográficos de la población adolescente, se observa que el 50.6% se ubican en el grupo etario de 14 a 16 años, seguido de un 49.4% entre las edades de 17 a 19 años. El 55.7% de los adolescentes encuestados son de sexo femenino y el 44.3% pertenece al sexo masculino; el 46.8% de los adolescentes se encuentran en el nivel educacional de secundaria completa. Cabe resaltar que el 68.4% de los adolescentes tienen como ocupación el de ser estudiantes. El 60.8% de los adolescentes tienen enamorado(a) esto predispone que los adolescentes puedan tener conductas sexuales de riesgo. Un 54.4% de adolescentes ha iniciado relaciones sexuales; el 54.7% inició sus relaciones sexuales entre las edades de 12 – 15 años; lo que demuestra un porcentaje aceptable del nivel de escolaridad.

Referido al nivel de conocimiento sexual según dimensiones de los adolescentes de la Urbanización Las Palmeras, se observa que tienen un aceptable nivel de conocimientos: sobre Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0% nivel de conocimiento alto y el 41.8% nivel de conocimiento medio; sobre salud sexual y reproductiva el 57% nivel de conocimiento alto; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6% nivel de conocimiento alto; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56% tiene nivel de conocimientos alto. (9).

Para Arrasco y Gonzales en su estudio *Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo. Junio - Agosto 2012*, realizado en Perú, obtuvieron que dentro de las características sociodemográficas, la edad predominante es: de 16 años (62.3%) y la población de 17 años (22.1), dando un 84.4% de estudiantes entre 16 y 17 años, observamos que el

sexo masculino prevalece (57.1%), en la población de estudio, se observa que el 97.4% de los estudiantes su estado civil es soltero y el 2.6% de los estudiantes son convivientes. muestran que el nivel de conocimiento de la población de estudio sobre ITS-VIH/SIDA es medio (74.0%), seguido de un nivel de conocimiento bajo (18.2%), y sólo el 7.8% tienen un nivel alto (10).

Sánchez (11), en un estudio denominado *Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/Sida de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, 2010* tuvo como resultados que el 75% de los adolescentes desconoce los aspectos más relevantes sobre las ITS y VIH/SIDA, y en el polo opuesto, el 25% conoce sobre el tema. El conocimiento de las ITS y el VIH/SIDA, donde 57% de adolescentes conocen las principales ITS y 60% las principales diferencias entre los conceptos y características de VIH y SIDA. Sin embargo, 56% desconocen los signos y síntomas de las ITS, 63% las formas de transmisión y 58% las medidas de prevención de estas enfermedades incluido El VIH.

Carrasco (12), realizó un estudio denominado *Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Manuel Escorza del Distrito de Piura, durante el periodo 2011* donde resulto que las medidas de prevención de ITS – VIH/SIDA de los adolescentes del Asentamiento Humano Manuel Escorza, en un (83.75%) están seguros y mostraron conocimientos respecto a que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida pero el (33.75%) desconoce que usar preservativo convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA, el (42.50%) no respondió correctamente que el SIDA no se trasmite por abrazos, besos y el contacto con una persona infectada, aun el (43.75%) no conocen que el

preservativo no es 100% seguro en la prevención de las ITS y que el (45%) aún no saben que las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales.

Purizaca (13), en un estudio que realizó denominado *Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del sector VI del Distrito de Querecotillo – Provincia Sullana*, en el año 2012 donde tuvo como resultado que no conoce (21%) que el uso de preservativo es seguro cien por ciento para la prevención de las ITS y el (80%) si conoce; (59%) no conoce que la sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal son infecciones de transmisión sexual y el (42%) si conoce; (62%) no conoce que las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual y el (39%) si conoce; (11%) no conoce que las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales y el (89%) si conoce; el (45%) no conoce que el SIDA no se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con las persona infectada y el (55%) si conoce; el (29%) conoce que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer y el (71%) si conoce; el (57%) no conoce las vías de contagio de la infección por el virus del VIH y el (43%) si conoce; por último, el (12%) no conoce que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida y el (88%) si conoce.

Castro (14), sostiene en su estudio titulado *Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes* realizado en Cuba en 2010 que los conocimientos en materia de identificación de variedades de ITS, así como formas y/o métodos de prevención pueden valorarse como buenos con resultados bastante similares para ambos conocimientos (66.6 % y 64.9 %). Se obtuvieron resultados malos en relación con la identificación de las ITS, según sus

manifestaciones clínicas, donde 85 % de los estudiantes reportaron desconocer la asociación de las patologías con su cuadro clínico característico.

Jiménez et al. en su estudio titulado *Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida* hecho en México en 2010, cuya muestra fue de 37 adolescentes, obtuvieron como resultado que en cuanto al nivel de conocimientos del VIH/SIDA en los adolescentes el 91.2% presento conocimientos regulares. Los datos estadísticos que determinaron el nivel de conocimientos fueron los siguientes: el 83.8% de los adolescentes tienen una definición sólida acerca del VIH/SIDA y de las vías de transmisión, en tanto que el 43.8% conoce los factores que favorecen el contagio de la infección, y solo un 29.7% asegura saber las consecuencias de estas alteraciones en su salud. Cabe mencionar que un 78.6% de los adolescentes refieren que en la escuela se les ha proporcionado información acerca del VIH/SIDA, y que solo el 21.4% manifiesta haber recibido información por parte de un médico. En cuanto a la calidad de la información recibida, el 56.7% respondió que fue buena, el 26.7% comenta que fue regular y solo el 6.7% refiere que fue deficiente. Un 48.6% de los adolescentes cree que el sida es una enfermedad vergonzosa e inmoral, el 27% manifestó que es un padecimiento del mal ambiente y solo el 24.3% considera que es como otra cualquiera (15).

Leguía et al. demostraron en su estudio titulado *Nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA en una Institución Educativa de José Leonardo Ortiz - Chiclayo. Marzo - Mayo 2011*, obtuvieron como resultado, de una muestra de un total de 348 alumnos: que los estudiantes que creían tener un alto conocimiento acerca del VIH-SIDA son 68 (representan el 19,54%) de los cuales más de la mitad; es decir 37 (54,41%)

obtuvieron un bajo conocimiento. Los estudiantes que creyeron tener un conocimiento regular son 264 (75,86%), de los cuales al igual que los primeros, más de la mitad (58,3%), obtuvieron un bajo conocimiento; y finalmente los que creyeron tener un bajo conocimiento, tuvieron concordancia con sus respuestas pues el 75% (12 de 16) obtuvo que si tienen un bajo conocimiento acerca del VIH-SIDA (16).

Guibovich (17) realizó un estudio en el departamento de Lima en 2012 titulado *Conocimientos sobre educación sexual en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza*, cuyo resultado con respecto al conocimiento sobre ITS en las madres adolescentes, el 84% refiere que se adquieren solo por tener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales, 38% afirma que estas no se adquieren si se protegen con preservativo, 60% refiere que estas solo la adquieren hombres que tienen varias parejas, y 74% afirma que se pueden evitar si ambos miembros de la pareja son monógamos. Con respecto al conocimiento de Síntomas relacionados a ITS, 62% afirma que está relacionado a ITS la presencia de Comezón en genitales, 50% lo asocia con presencia de Secreciones en genitales, 20% considera que están asociadas con presencia de Granos en el cuerpo, 56% lo asocia con presencia de llagas en el cuerpo y genitales, 38% considera que están asociados con inflamación de los ganglios, 54% lo asocia con dolor o inflamación del vientre, 56% lo asocia con presencia de verrugas en genitales y 48% lo asocia con presencia de ampollas en genitales.

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.

Perspectivas teóricas

Hay dos puntos de vista sobre el pensamiento adolescente. Una es la visión constructivista del desarrollo cognitivo. Basado en el trabajo de Piaget, se necesita un enfoque cuantitativo estado teoría, la hipótesis de que la mejora cognitiva adolescentes es relativamente repentino y drástico. El segundo es la perspectiva de procesamiento de información, que se deriva del estudio de la inteligencia artificial y los intentos de explicar el desarrollo cognitivo en términos de crecimiento de los componentes específicos del proceso de pensamiento (18).

2.2.1.1 La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

“La adolescencia es tierra de nadie”, “Los adolescentes no son niños ni adultos”, sentencian viejos refranes que sintetizan el saber popular de una realidad común: el tránsito de la niñez a la adultez. Hoy se considera como una etapa de la vida del ser humano en la que ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y conductuales, que requieren de una cuidadosa atención por las importantes transformaciones fisiológicas, emocionales y sociales que finalmente “imprimen” en la persona el sello de la madurez, con los rasgos característicos del adulto (19).

Etimológicamente la adolescencia proviene del verbo latino “adolescere” que significa crecer, crecer a la madurez. Así pues la adolescencia es la etapa evolutiva de paso (y conversión) del niño en adulto: período de transición y cambio. La adolescencia como etapa de paso, se presenta conflictiva, pudiéndose recoger distintas preocupaciones según la parte cuestionada: los adultos o los adolescentes. Se ha de recordar que si bien el proceso de la adolescencia se inicia con la activación hormonal y la madurez sexual (pubertad) ello comporta un profundo cambio en todo el organismo (aspecto biológico), modulado por y en un determinado arco sociocultural

(aspecto social) y con una vertiente individual, personal (aspecto psicológico) en total interacción (20).

2.2.1.2. Proceso de la Adolescencia: Etapas evolutivas.

Desarrollo cognitivo:

La adolescencia es también un tiempo para el desarrollo cognitivo rápido. Piaget describe la adolescencia como la etapa de la vida en el que los pensamientos de la persona comienzan a tomar más de una forma abstracta y la disminución de los pensamientos egocéntricos. Esto permite a la persona a pensar y razonar en una perspectiva más amplia. Una combinación de estudios de comportamiento y resonancia magnética funcional ha demostrado el desarrollo de las funciones ejecutivas, es decir, las habilidades cognitivas que permiten el control y la coordinación de los pensamientos y el comportamiento, que generalmente están asociados con la corteza prefrontal. Los pensamientos, las ideas y conceptos desarrollados en este período de la vida influyen mucho en la vida futura, que juega un papel importante en la formación del carácter y la personalidad.

Los cambios biológicos en la estructura cerebral y la conectividad en el cerebro interactúan con mayor experiencia, el conocimiento y las cambiantes demandas sociales para producir un rápido crecimiento cognitivo. La edad en la que tienen lugar los cambios particulares variará entre los individuos, pero los cambios se analizan a continuación comienzan generalmente en la pubertad o poco después y algunas habilidades de continuar desarrollando a medida que el adolescente.

El desarrollo psicológico:

El estudio formal de la psicología del adolescente comenzó con la publicación de la Adolescencia de G. Stanley Hall en 1904 - Hall, quien fue el primer presidente de

la Asociación Americana de Psicología, visto sobre todo la adolescencia como una época de agitación interna y agitación. Esta comprensión de la adolescencia se basó en dos entonces nuevas formas de entender el comportamiento humano: la teoría evolutiva de Darwin y la teoría psicodinámica de Freud. Él creía que la adolescencia era una representación de nuestros ancestros humanos cambio filogenético de ser primitiva de ser civilizada. Afirmaciones de Hall estaban relativamente pacífica hasta la década de 1950, cuando los psicólogos como Erik Erikson y Anna Freud comenzaron a formular sus propias teorías sobre la adolescencia. Freud creía que los trastornos psicológicos asociados a la adolescencia se basaron biológicamente y culturalmente universales, mientras que Erikson centra en la dicotomía entre la formación de la identidad y el cumplimiento papel. A pesar de sus diferentes teorías, estos tres psicólogos coincidieron en que la adolescencia era intrínsecamente un momento de perturbación y confusión psicológica. Los aspectos menos turbulentos de la adolescencia, como las relaciones con los compañeros y la influencia cultural, quedaron en gran medida ignorado hasta la década de 1980. Desde los años 50 hasta los años 80, el enfoque del campo era principalmente en la descripción de los patrones de comportamiento en contraposición a la explicación de ellos.

Desarrollo social:

Entre las creencias más comunes acerca de la adolescencia es que es el momento en que los adolescentes forman su identidad personal. Egocentrismo está siendo realizado por los adolescentes que luego forman la autoconciencia de querer sentirse importante en sus grupos de pares y teniendo aceptación social de encajar en el grupo.

Desarrollo Sexual:

La adolescencia marca un momento de la maduración sexual, que se manifiesta en las interacciones sociales. Mientras que los adolescentes pueden participar en encuentros sexuales casuales, experiencia más sexual durante este período de desarrollo se lleva a cabo dentro de las relaciones románticas. Besar, tomarse de las manos y abrazos significan satisfacción y compromiso. Entre los adolescentes, la actividad "pesado" sexual, marcada por la estimulación genital, se asocia a menudo con la violencia, la depresión y la mala calidad de la relación. Este efecto no es cierto para la actividad sexual en la adolescencia tardía que se desarrolla dentro de una relación romántica. Algunas investigaciones sugieren que existen causas genéticas de la actividad sexual a temprana edad que también son factores de riesgo de la delincuencia, lo que sugiere que hay un grupo que están en riesgo, tanto para la actividad sexual temprana y la angustia emocional. Para los adolescentes de edad, sin embargo, la actividad sexual, el contexto de las relaciones románticas en realidad estaba correlacionada con los niveles más bajos de la conducta desviada después de controlar por factores genéticos de riesgo, en comparación con el sexo fuera de una relación (21).

Desarrollo religioso:

La adolescencia se caracteriza con frecuencia por una transformación de la comprensión de los adolescentes del mundo, la dirección racional hacia un curso de la vida, y la búsqueda activa de nuevas ideas en lugar de la aceptación incondicional de la autoridad de los adultos. Un adolescente empieza a desarrollar un sistema de creencias único a través de su interacción con los entornos sociales, familiares y culturales. Mientras que la religión organizada no es necesariamente una parte de la experiencia de la vida de cada adolescente, los jóvenes están siendo responsable de la

formación de un conjunto de creencias acerca de sí mismos, del mundo que les rodea, y los poderes superiores lo que pueden o no creer. Este proceso, aunque a menudo acompañada o con la ayuda de las tradiciones culturales que tengan la intención de proporcionar una transición significativa hacia la edad adulta a través de una ceremonia, ritual, de la confirmación, o rito de paso (21).

2.2.2. El Conocimiento Humano.

Se afirma que el conocimiento humano es un modelo significativo de la realidad que está constituido por la interacción de los modelos figurativos y los basados en signos. Se señalan algunas imprecisiones en la clasificación del conocimiento, como descriptivo, empírico y teórico. Se establecen algunas de las limitaciones del conocimiento empírico y se dan determinadas explicaciones sobre la necesidad de pasar al tipo de conocimiento activo transformador para investigar la esencia de los fenómenos que tienen lugar en la gestión del conocimiento (23).

2.2.2.1. Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano.

El desarrollo del conocimiento en la ciencia tiene lugar por la contradicción entre el tipo de estimulación social del conocimiento y el tipo de conocimiento que se ha acumulado por la sociedad, es decir, aquellas particularidades de la organización del conocimiento que resultan dominantes en la etapa contemporánea del desarrollo de la ciencia.

El surgimiento de un tipo de conocimiento se da cuando en los límites del desarrollo de un nivel inferior surgen elementos del nuevo tipo de conocimiento que se van desarrollando hasta que comienzan a requerir del nivel inferior exigencias que este no puede satisfacer. Por ejemplo, en el desarrollo del conocimiento descriptivo explicativo llegó un momento en que las necesidades sociales del conocimiento

requirieron de la comprobación mediante el experimento. Entonces, la observación contemplativa se convirtió en observación activa como método del nivel empírico del conocimiento y las explicaciones requirieron de una fundamentación o comprobación empírica, ya fuera en laboratorio o mediante la práctica social. De esta manera, la contemplación y la descripción tomaron nuevas características cualitativas en el proceso de desarrollo del conocimiento empírico. Las nuevas exigencias sociales estimularon el desarrollo de un nuevo tipo de conocimiento, el empírico, que a su vez requirió de nuevas exigencias al tipo de conocimiento descriptivo explicativo.

Este mismo principio es el que tiene lugar en el surgimiento del conocimiento activo transformador. Llega un momento en que la sociedad requiere de un tipo de conocimiento nuevo para poder resolver sus problemas. En la etapa actual, en la que se hace cada vez más evidente la complejidad de los fenómenos de la realidad en que vive el ser humano, se demanda por la sociedad un tipo de conocimiento que sirva de guía para la transformación del mundo, es decir, del conocimiento "activo transformador" que implica la transformación del conocimiento empírico (24).

Las cuestiones de conocimiento son preguntas que se refieren directamente a nuestra comprensión del mundo, de nosotros mismos y de los demás en relación con la adquisición, búsqueda, producción, formación y aceptación del conocimiento. Estas cuestiones tienen por objeto suscitar la indagación y exploración no sólo de los problemas sino también del valor del conocimiento. Las cuestiones de conocimiento pueden revelar cómo el conocimiento puede ser un beneficio, un don, un placer y una base para futuros pensamientos y acciones. Igualmente, pueden poner de manifiesto las posibles incertidumbres, sesgos en los enfoques o limitaciones relacionados con el

conocimiento, con las formas de conocimiento o con los métodos de verificación y justificación adecuados en las diferentes áreas del conocimiento.

En síntesis, el problema del conocimiento empezó a tratarse de una disciplina que se ocupa de todo el conocimiento: tanto del conocimiento infantil, como del hombre adulto “normal”, para pasar a las actividades científicas. Tal fue el dominio de la filosofía especulativa. Sin embargo la filosofía especulativa tuvo que retroceder cuando todas las cosas que afirmó fueron contradichas por la ciencia, no por otro sistema filosófico, sino por la ciencia. No sólo retroceder, sino dejar parte de su campo a los científicos.

Con el empirismo se realizaron notables avances en problemas de fundamentación de las ciencias. Pero cuando trataron de fundamentar el conocimiento sobre bases estrictamente empiristas, invadieron de hecho territorios que la filosofía consideraba como propio. Más aún, al declarar que todo conocimiento surge de la experiencia y que las afirmaciones que no son directa o indirectamente reducibles a proposiciones referidas a datos sensoriales no pueden tener sentido cognoscitivo, realizan una amputación de una parte considerable de la filosofía.

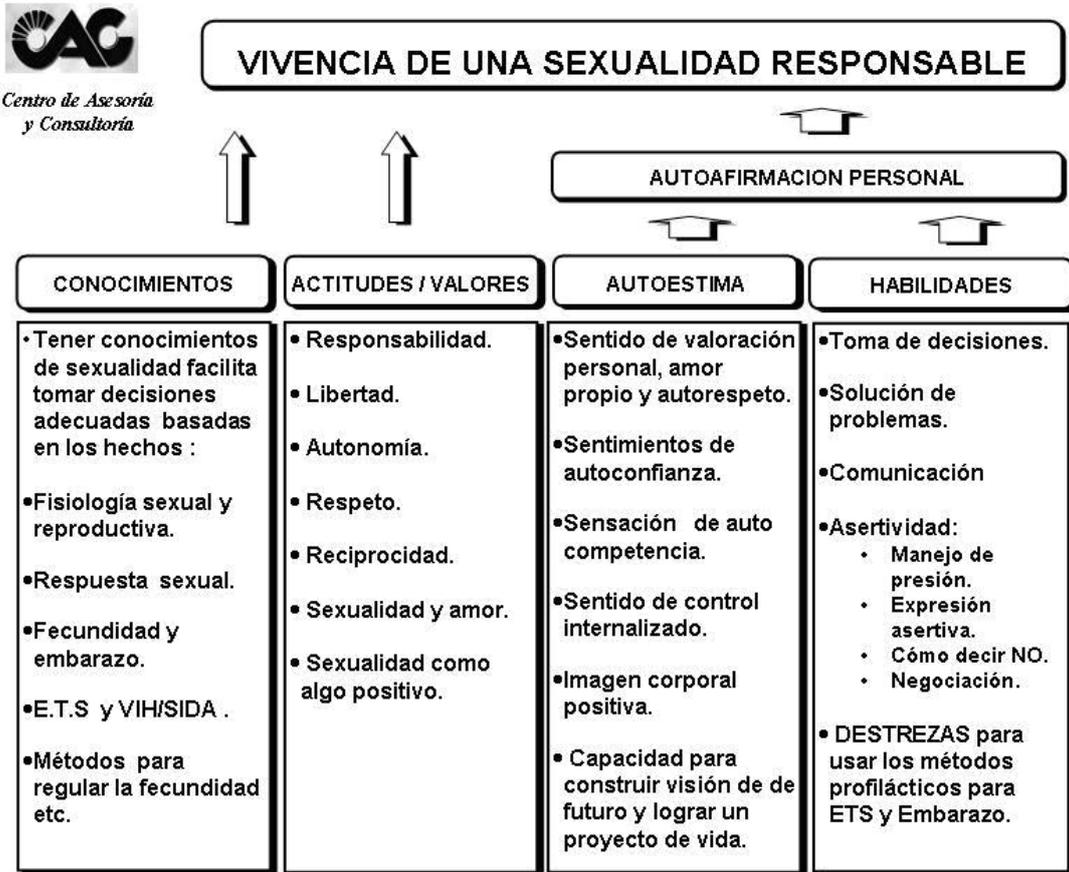
Esta fue, sin embargo, una situación transitoria. El fracaso del programa empirista, que hemos señalado, significó un “regreso” de la filosofía, en una nueva fase del movimiento pendular que caracterizó las relaciones entre la ciencia y la filosofía a lo largo de la historia. Hoy tenemos ideas más claras sobre este problema, porque contamos con una teoría que nos permite concebir el conocimiento como un proceso continuo que, al nivel individual, se desarrolla desde el nacimiento hasta la edad adulta, e incorpora al nivel social el desarrollo de la ciencia.

Es una teoría del conocimiento en la cual los procesos cognoscitivos no tienen más punto de partida que las raíces biológicas del individuo y sus interacciones con el mundo en el cual actúa. Incorporar las raíces biológicas a la teoría del conocimiento significa reconocer una frontera móvil que los enormes progresos de la neurofisiología han ido desplazando, mostrando que muchos aspectos del comportamiento individual que se consideraba pertenecían a un terreno totalmente ajeno a la biología tienen en realidad explicación biológica. Esto no da pie para sustentar alguna forma de reduccionismo. Para la teoría epistemológica constructivista, el desarrollo del conocimiento aún en los niveles más fundamentales, reclama otros elementos constructivos (25).

2.3. Modelo Conceptual de la investigación

El marco conceptual considerado para la presente estudio y vista la sexualidad en la diversidad de enfoques tiene múltiples abordajes desde las diferentes perspectivas, una de ellas es la trabajada por el Centro de Consultoría y Asesoría del Adolescente de Colombia, la misma que nos servirá de modelo para realizar el estudio en las gestantes adolescentes atendidas del Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza - Piura 2016 (ver cuadro 1).

Cuadro 1



2.3.1. Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.

Las Infecciones de Transmisión Sexual, constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades de diversa etiología y se evidencia un patrón de transmisión similar: el contacto sexual básicamente de los órganos genitales aunque también puede ser blanco otros sitios como ano, boca, ojos, e incluso en formas avanzadas de algunas de estas enfermedades afectan a sistemas y aparatos distintos y distantes.

Las infecciones de transmisión sexual se transmiten por contacto sexual. Aunque la mayoría tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, nunca se curan de manera definitiva, sino que el agente causal permanece en estado latente,

sin manifestarse, dentro del organismo al que ha infectado, pudiendo reaparecer cíclicamente. Este tipo de relación entre el organismo y el agente infeccioso facilita la transmisión de éste, es decir, su inefectividad (26).

- **Sífilis:** es una enfermedad sistémica contagiosa causada por *Treponema pallidum*, se caracteriza clínicamente por una lesión primaria, una erupción secundaria que afecta la piel y las membranas mucosas. En el caso de la sífilis adquirida, *T. pallidum* penetra a través de las mucosas o la piel, alcanza los ganglios linfáticos regionales en cuestión de horas, y se disemina con rapidez a través del cuerpo y causa daño de los vasos sanguíneos más pequeños. En la sífilis tardía, *T. pallidum* provoca una conformación de masas, úlceras y necrosis. La sífilis es una enfermedad ulcerosa genital bacteriana, fácilmente curable. La enfermedad se adquiere casi siempre por contacto sexual. Las mujeres son con frecuencia portadoras asintomáticas del microorganismo durante semanas o meses, y muchas veces se las identifica durante la investigación de contactos sexuales de otros enfermos. La infección asintomática también es común en la orofaringe y el recto de varones homosexuales, y a veces se encuentra en la uretra de hombres heterosexuales. En las mujeres, los síntomas suelen comenzar de 7 a 21 días después de la infección. Los síntomas incluyen fiebre, dolor abdominal, disuria, descarga vaginal, polaquiuria. Estos tres últimos pueden ser intensos al inicio de la enfermedad. En los hombres, el período de incubación es de 2 a 14 días. La infección se limita generalmente a ardor al orinar y descarga uretral purulenta.
- **Tricomonirosis:** afecta tanto a los hombres como a las mujeres y ocasiona una infección en el aparato genitourinario. La *Trichomona vaginalis* es un protozoo

flagelado, presente en el tracto genitourinario tanto de los hombres como de las mujeres. El microorganismo suele tener forma de pera. Posee cuatro flagelos anteriores y un quinto flagelo incluido en una membrana ondulante. Este parásito es más común en las mujeres; se encuentra en alrededor del 20% de ellas durante los años fértiles, y causa vaginitis, uretritis y quizá cistitis. *T. vaginalis* es más difícil de detectar en los varones; probablemente origina prostatitis y cistitis, el microorganismo se transmite por relaciones sexuales, el hombre es el único reservorio. Ocasionalmente, los artículos contaminados con secreciones pueden ser una vía de transmisión. El período de incubación es de 4 a 20 días. En las mujeres, la infección ocasiona característicamente una descarga vaginal espumosa, poco espesa y de color amarillo verdoso, de olor fétido, junto con irritación y prurito en la vulva, el periné y los muslos, dispareunia y disuria. Puede causar cistitis o uretritis. Algunas mujeres presentan sólo exudado. Los hombres generalmente son asintomáticos.

- **Candidiasis:** es una infección fúngica aguda o crónica, usualmente de la piel y de las mucosas pero que ocasionalmente puede ser sistémica o visceral. Está causada por la levadura *Candida albicans*, microorganismo saprofítico que en condiciones especiales se torna patógeno. La *C. albicans* se encuentra como comensal en el tracto gastrointestinal de la boca al recto y en la vagina, sin embargo, no se considera saprofítica de la piel normal y en ella siempre será considerada como patógena, primaria o secundaria. El cuadro clínico es variable y depende de las áreas anatómicas que se vean afectadas.
- **Vaginitis:** es un cuadro frecuente que consiste en una leucorrea lechosa amarillenta con prurito del área vulvar. Las paredes vaginales se encuentran

cubiertas por parches de membranas grisáceas asociadas con una inflamación moderada. La vulva y el periné, así como la parte superior de los muslos, pueden verse afectados y el prurito conduce a excoriaciones y liquenificación.

- **Chancro blando:** el *Haemophilus ducreyi* es el principal responsable del síndrome de ulceración dolorosa y adenopatía regional con supuración de los ganglios linfáticos inguinales. El reservorio del agente es el ser humano. Se transmite por contacto sexual directo con las secreciones de las lesiones abiertas y la pus de los abscesos. En las personas infectadas la autoinoculación ocasiona lesiones en lugares extragenitales. El periodo de transmisibilidad se prolonga hasta que cicatrice el chancroide y se elimine el agente de la lesión original y de los ganglios linfáticos. Sin tratamiento, las lesiones pueden cerrar al cabo de semanas o meses. Tras el uso de antibiótico, las lesiones sanan en un periodo de una a dos semanas. El período de incubación es de 1 a 21 días, pero en promedio son 7 días. La lesión inicial ocurre en el sitio de inoculación. El chancro provoca una pústula o vesícula que al abrirse produce una úlcera dolorosa, superficial o profunda, no indurada, con base necrótica y con bordes socavados o irregulares de tono rojizo. El tamaño de las úlceras es variable, pueden ser únicas o múltiples si hay autoinoculación. La erosión más profunda conduce en ocasiones a intensa destrucción tisular. La infección ocasiona tumefacción dolorosa de los ganglios linfáticos inguinales, los cuales presenta un tamaño moderado y se adhieren por periadenitis para formar un absceso fluctuante con supuración conocido como bubón. La piel sobre el absceso se torna delgada al abrirse para formar una fístula de drenaje. La adenitis inguinal puede ser unilateral. Cuando los ganglios linfáticos se afectan ocurre fiebre

escalofríos y malestar. Algunas mujeres pueden ser asintomáticas. La aparición de lesiones en la pared de la vagina o en el cuello del útero produce síntomas inapreciables.

- **Clamidia:** el linfogranuloma venéreo es una enfermedad de transmisión sexual aguda y crónica causada por *Chlamydia trachomatis* y caracterizada por una lesión primaria transitoria, seguida de linfadenitis y linfangitis supurativas y complicaciones locales graves. El linfogranuloma venéreo (LGV) es una enfermedad bacteriana, es causado por varios tipos inmunológicos de *Chlamydia trachomatis*. Los humanos son el huésped natural de la *C. trachomatis*, y la enfermedad se caracteriza por adenitis inguinal supurativa. Una vez que desaparece la lesión genital, estas cepas de LGV invaden los ganglios linfáticos regionales (área genital y rectal) y se reproducen en ellos. La enfermedad se adquiere durante el coito o por contacto con exudado contaminado de lesiones activas en personas infectadas. La enfermedad es transmisible mientras existan lesiones activas, por lo que pueden ser desde semanas hasta años. El período de incubación es de 3 a 21 días; es entonces cuando se desarrolla la lesión genital primaria, una pequeña pápula o vesícula delgada sobre cualquier parte de los genitales, ano, recto u otro sitio. La lesión puede ulcerarse, pero en general permanece inadvertida y cicatriza en unos cuantos días. Poco después, los ganglios linfáticos regionales se hipertrofian y tienden a estar apelotonados y dolorosos.
- **Gonorrea:** es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, diplococo gram negativo que tiene tropismo por la mucosa uretral, del endocérvix y el recto. La infección genital es asintomática hasta en la mitad de los casos. Produce

leucorrea y secreción mucopurulenta por endocérvix y, en el caso de los varones, supuración amarillenta por uretra tras 6 días de incubación con picor y escozor en el meato urinario. En un porcentaje importante, causa como complicación infecciones del tracto genital superior, dando lugar a una enfermedad pélvica inflamatoria. La infección puede ser anorrectal, frecuentemente asintomática, que a veces se presenta como prurito anal, tenesmo rectal y secreción purulenta de exudado, y también orofaríngea en función de los actos sexuales practicados. Si la padece una mujer embarazada, puede afectar al recién nacido, causando conjuntivitis, edema de párpados y secreción amarillo-verdosa a los 2 ó 5 días del nacimiento, que puede conducir a ceguera y sepsis, incluyendo artritis y meningitis.

- **Herpes:** infección de la piel o las mucosas genitales o anorrectales por uno de dos virus del herpes simple, íntimamente relacionados herpes simple tipo 2 (VHS-2) pero a veces (10 a 30% de los casos) por el tipo 1 (VHS-1), se presentan infecciones primarias y recurrentes, con síntomas o sin ellos, es la ITS ulcerosa más común en países desarrollados. Las recidivas son frecuentes debido a que el virus produce infección crónica de los ganglios nerviosos sensoriales sacros, desde los que puede reinfectar la piel. Las lesiones primarias aparecen de 4 a 7 días después del contagio. Se forma un pequeño grupo de vesículas más o menos dolorosas, que se erosionan para dejar úlceras circulares superficiales con una areola roja, que pueden llegar a confluir. Las úlceras se convierten en costras al cabo de pocos días, en general curan en unos 10 días y a veces dejan cicatrices. En las mujeres, los sitios principales de la enfermedad primaria son el cuello uterino y la vulva; la enfermedad recurrente por lo

general abarca la vulva, la piel perineal, las piernas y los glúteos. El cuello del útero y la uretra se afectan en más del 80% de las mujeres con un primer episodio de infección. En los hombres, las lesiones aparecen en el glande, en el prepucio, en el ano y el recto entre quienes practican relaciones anales. En ambos sexos, la infección puede afectar otros sitios anales o perineales, así como la boca, según las prácticas sexuales de los individuos. De forma característica se encuentran lesiones bilaterales muy separadas en los genitales externos. Pueden detectarse lesiones en distintas etapas, entre ellas vesículas, pústulas y úlceras eritematosas dolorosas

- **Virus Papiloma Humano (VPH):** la principal manifestación son las verrugas genitales. La mayoría de las infecciones son subclínicas y autolimitadas. La infección puede presentarse con alguno de los 30 tipos que infectan el epitelio vaginal. Los tipos más comunes son el Virus Papiloma Humano 16, seguido por el 6 y 11. Una minoría de los pacientes desarrolla verrugas anogenitales y cerca de un 10% desarrolla infección crónica, lo cual puede predisponer al paciente a padecer cáncer anogenital. La infección con cepas oncogénicas es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar cáncer cervical y anogenital.
- **VIH/SIDA:** el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es el último estadio de la infección por el VIH, un retrovirus ARN que posee característicamente, una enzima transcriptasa reversa (ADN polimerasa, ARN dependiente). Las alteraciones progresivas que resultan de esta infección son producto de la destrucción de la población de linfocitos CD4 cooperadores, que altera la respuesta inmune celular y humoral del organismo. Tal alteración

inmunitaria conlleva a la muerte por infecciones oportunistas (Cytomegalovirus, P. carini, etc.) o por neoplasias como el sarcoma de Kaposi, que por otra parte son poco frecuentes en la población en general. La evolución natural de la infección consta de varios estadios: uno inicial de infección asintomática con respuesta inmune normal; un estadio de linfadenopatías generalizadas con ligera deplección inmunitaria; un tercer estadio que presenta el denominado complejo relacionado con el SIDA (ARC), con déficit en la hipersensibilidad retardada, linfadenopatías generalizadas durante más de tres meses, fatiga y sudores nocturnos persistentes, y una deplección significativa de la inmunidad ($<400 \text{ CD4/mm}^3$); y la etapa final o SIDA que presenta una deplección severa de la inmunidad, infecciones oportunistas, neoplasias y posible encefalitis. Este período está definido por la aparición de determinadas infecciones y neoplasias y un valor reducido de CD4 ($<200 \text{ CD4/mm}^3$), junto con la documentación del virus o sus anticuerpos (27).

2.3.2. Como prevenir Las Infecciones de Transmisión Sexual.

Actualmente se observa con preocupación el incremento del inicio precoz de la actividad sexual, lo que es un fenómeno complejo de analizar por su multicausalidad, sin embargo no podemos dejar pasar el tiempo dada la prevalencia de las ITS – VIH/SIDA. La incidencia más alta de ITS se encuentra en el grupo de 20 a 24 años de edad, seguida de los grupos de 15 a 19 y, después, aquellos entre 25 y 29 años de edad. Al menos la mitad de los infectados por el VIH tienen 24 años.

El control de las ITS se complica por factores de conducta instintiva e individual y por la gran diversidad de estas infecciones, en comparación con otras infecciones transmisibles. Son las únicas infecciones cuya propagación es diseminada

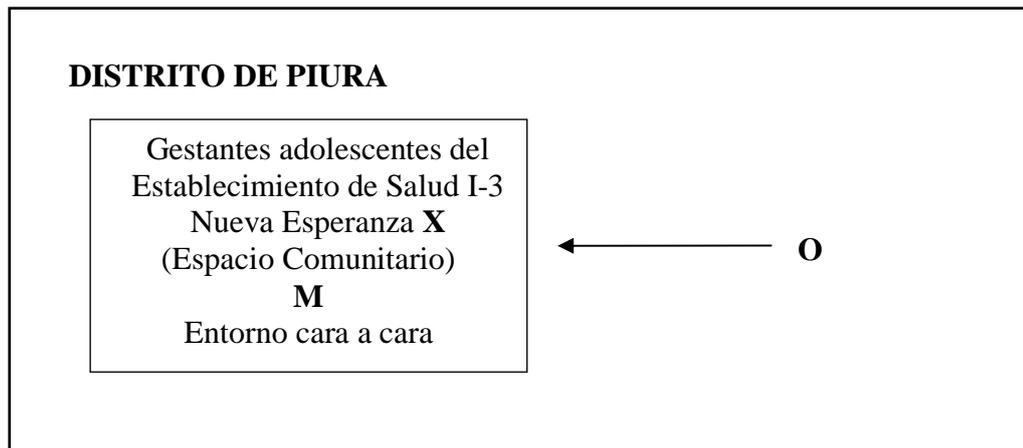
directamente por la necesidad humana básica de compartir la intimidad sexual y reproducirse. La exposición a cualquiera de las ITS es consecuencia directa de la sexualidad de una persona. Aunque en general las personas entienden que el tener un mayor número de compañeros sexuales aumenta el riesgo de contraer cualquiera de las ITS (28).

III. Metodología

3.1. Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, transversal.

ESQUEMA



Dónde:

M: Es la muestra estudiada

X: Conocimiento y actitudes

O: Lo que observamos

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo constituida por el total de 21 gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Establecimiento de Salud I - 3 Nueva Esperanza del distrito 26 de Octubre – Piura, durante el periodo Setiembre – Noviembre 2016

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia que acudieron al control prenatal del Establecimiento de Salud I - 3 Nueva Esperanza distrito 26 de Octubre – Piura, durante el periodo Setiembre – Noviembre 2016.
- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Gestantes Adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia que acudieron al control prenatal del Establecimiento de Salud I - 3 Nueva Esperanza distrito 26 de octubre – Piura antes de Setiembre y después de Noviembre 2016.
- Gestantes adolescentes transeúntes
- Gestantes adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- Gestantes adolescentes discapacitadas

3.2.2. Muestra

El estudio se realizó en una muestra de 21 gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia que acudieron al control prenatal del Establecimiento de Salud I - 3 Nueva Esperanza del distrito 26 de Octubre durante el periodo Septiembre – Noviembre 2016, se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó el muestreo no probabilístico por cuotas, porque se requiere una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema. Las unidades de análisis fueron cada una de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia que acudieron al control prenatal del Establecimiento de Salud I - 3 Nueva Esperanza - Piura, durante el periodo Setiembre – Noviembre 2016. Para la selección de cada unidad de análisis se realizó las coordinaciones con las autoridades del Establecimiento de Salud, y posteriormente se visitó cada uno de los hogares donde reside cada una de las gestantes adolescentes.

3.3. Definición operacional de las variables en estudio

3.3.1. Variables principales

3.3.1.1. Nivel de Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual - VIH-SIDA: es el grado de entendimiento que cada gestante adolescente posee y/o tiene sobre ITS-VIH/SIDA.

3.3.1.1.1. Dimensión Nivel de Conocimientos sobre las Medidas Preventivas de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA: información sobre las acciones destinadas a evitar contraer las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA.

3.3.2. Variables Secundarias

3.3.2.1. Características Sociodemográficas:

- Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.
- Ocupación: Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.
- Lugar de residencia: Sitio donde está situado el domicilio del encuestado.
- Grado de Instrucción: nivel de estudios alcanzados.
- Religión: Tipo de religión que profesa.
- Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente.

3.3.2.2. Variables de control

- Sexo: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.
- Edad: Tiempo vivido por la gestante adolescente, expresada en 10 a 19 años.

Cuadro 2

Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sobre ITS y VIH-SIDA

VARIABLE VALOR	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	DEFINICION OPERACIONAL
Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y sus medidas preventivas, incluido el VIH/SIDA.	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre las infecciones de Transmisión sexual y sus medidas preventivas, incluido el VIH/SIDA.	Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.	*Definición de las ITS *Agentes productores de las ITS *Formas de transmisión *Signos y síntomas *Diagnóstico *Complicaciones	Nominal	Conoce
		Conocimientos sobre las medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.	*La abstinencia sexual *El sexo seguro *Uso adecuado del preservativo *Fidelidad a la pareja *Evitar la promiscuidad		No Conoce

Cuadro 3

Matriz de operacionalización de la variable características socio-demográficas y sexuales

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	DEFINICION OPERACIONAL
Características sociodemográficas	Son las Características sociodemográficas, de edad y de género de los adolescentes.	Religión	- Religión	Cualitativa Nominal	Católico Evangélico Otras No creyente
		Ocupación	- Ocupación	Cualitativa	Trabaja/estudia
		Estado civil	- Estado civil	Cualitativa Nominal	Soltero Casado Conviviente
		Tiene enamorado(a)	- Tiene enamorado(a)	Cualitativa Nominal	Si No
		Se ha iniciado Sexualmente	- Se ha iniciado sexualmente	Cualitativa Nominal	Si No
		Edad de inicio de sus relaciones sexuales	- Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Cuantitativa de razón	Años
		Opción sexual	- Opción sexual	Cualitativa nominal	Heterosexual Homosexual Bisexual

Cuadro 4

Matriz de operacionalización de las variables de control y características

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	DEFINICION OPERACIONAL
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 17 años cumplidos.	Edad	- Edad	Cuantitativa de razón	Años
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Sexo	- Sexo	Cualitativa Nominal	Masculino Femenino

3.4. Técnica e Instrumentos de recolección de datos.

3.4.1. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta

3.4.2. Instrumento

- **Cuestionario Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual- VIH/SIDA y sus Medidas Preventivas**

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario de conocimientos sobre ITS – VIH SIDA (Anexo 1.1),

Dicho instrumento consta de una primera parte que explora los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual - VIH/SIDA y sus medidas preventivas.

El cuestionario consta de 47 ítems, referidos a explorar los conocimientos sobre las ITS y medidas preventivas, distribuidos de la siguiente manera:

Conocimientos sobre ITS	21 ítems
Conocimiento sobre medidas preventivas de ITS	6 ítems
Conocimiento sobre VIH/SIDA	14 ítems
Conocimiento sobre medidas preventivas de VIH/SIDA	6 ítem

El objetivo del instrumento es identificar los conocimientos sobre las ITS- VIH/SIDA y las medidas preventivas que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza del distrito 26 de Octubre - Piura, durante el periodo Setiembre – Noviembre 2016.

El instrumento para medir los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 1.1).

- **Cuestionario de fuentes de información sobre ITS – VIH/SIDA**

Para la obtención de los datos fuentes de información se empleó un cuestionario donde se preguntó sobre dónde se recibió información y si se conoce algún servicio de salud en sexualidad y reproducción (Anexo 1.2).

- **Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control**

Para la recogida de los datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación. Asimismo, si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el género del adolescente (Anexo 1.3).

3.5 Plan de Análisis.

Para el análisis y la presentación de las tablas y figuras se utilizó el programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS V 20 (Statistical Package for the Sciences) Versión 20.

Los valores para el nivel de conocimientos fueron determinados mediante la Escala de Stanones; teniendo así que:

CONOCIMIENTO ALTO	16 - 23 puntos
CONOCIMIENTO MEDIO	12 - 15 puntos
CONOCIMIENTO BAJO	0 - 11 puntos

Se presenta los resultados a través de cuadros y gráficos. Para el análisis se aplicó la base teórica y los antecedentes e hizo uso de la estadística.

3.6. Matriz de Consistencia

Título: Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual - VIH/SIDA en gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 3

Nueva Esperanza año 2016.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA tienen las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 3 Nueva Esperanza año 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Identificar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA en las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 3 Nueva esperanza del distrito 26 de Octubre año 2016</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>(a) identificar el nivel de conocimientos global sobre las infecciones de ITS – VIH/SIDA en gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 3 Nueva esperanza del distrito 26 de Octubre año 2016.</p> <p>(b) determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en ITS-VIH/SIDA en gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I – 3 Nueva esperanza del distrito 26 de Octubre año 2016.</p> <p>(c) identificar la fuente de información más solicitada por las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 3 Nueva esperanza del distrito 26 de Octubre año 2016.</p> <p>(d) describir las características sociodemográficas y sexuales en las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 3 Nueva esperanza del distrito 26 de Octubre año 2016.</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES: 1. Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual - VIH-SIDA: es el grado de entendimiento que cada gestante adolescente posee y/o tiene sobre ITS-VIH/SIDA.</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS: 1. Características sociodemográficas: a) Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia. b) Ocupación: actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días. c) Religión: tipo de religión que profesa. d) Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente.</p> <p>VARIABLES DE CONTROL: 1. Edad: tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos. 2. Sexo Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.</p>

3.7. Principios Éticos

Se contó con la previa autorización de las autoridades de la institución. Previo a la entrevista, se les explicó a las adolescentes gestantes los objetivos de la investigación asegurándoles que se manejara de manera anónima la información obtenida de las mismas.

Para seguridad de las entrevistadas se les hizo firmar un Consentimiento informado, de manera que, si rehusaba firmarlo, se la excluía del estudio sin ningún perjuicio para ellos.

IV. Resultados

4.1. Resultados

TABLA 1
Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual en gestantes adolescentes.

Conocimiento	n	%
No Conoce	12	57,1
Conoce	9	42,9
Total	21	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Del total de los investigados el 57,1% no conoce sobre infecciones de transmisión sexual y 42,9% conoce sobre infecciones de transmisión sexual.

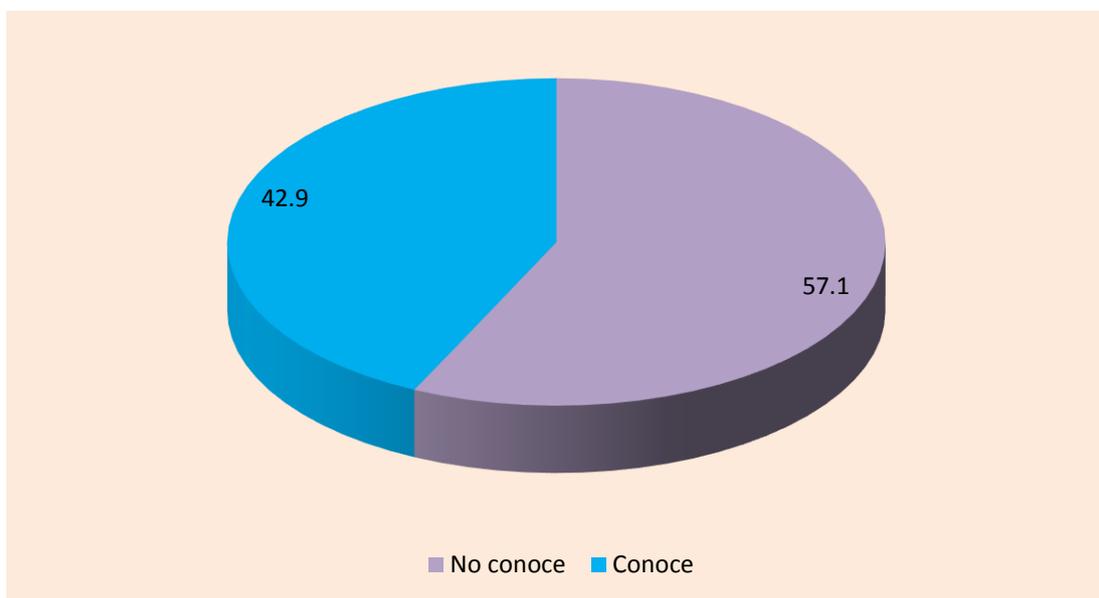


Figura 1: Gráfico de círculo de conocimiento sobre sobre infecciones de transmisión sexual gestantes adolescentes..

TABLA 2
Conocimiento sobre VIH/SIDA en gestantes adolescentes.

Conocimiento	n	%
No Conoce	11	52,4
Conoce	10	47,6
Total	63	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Del total de los investigados el 52,4% no conoce sobre VIH/SIDA.

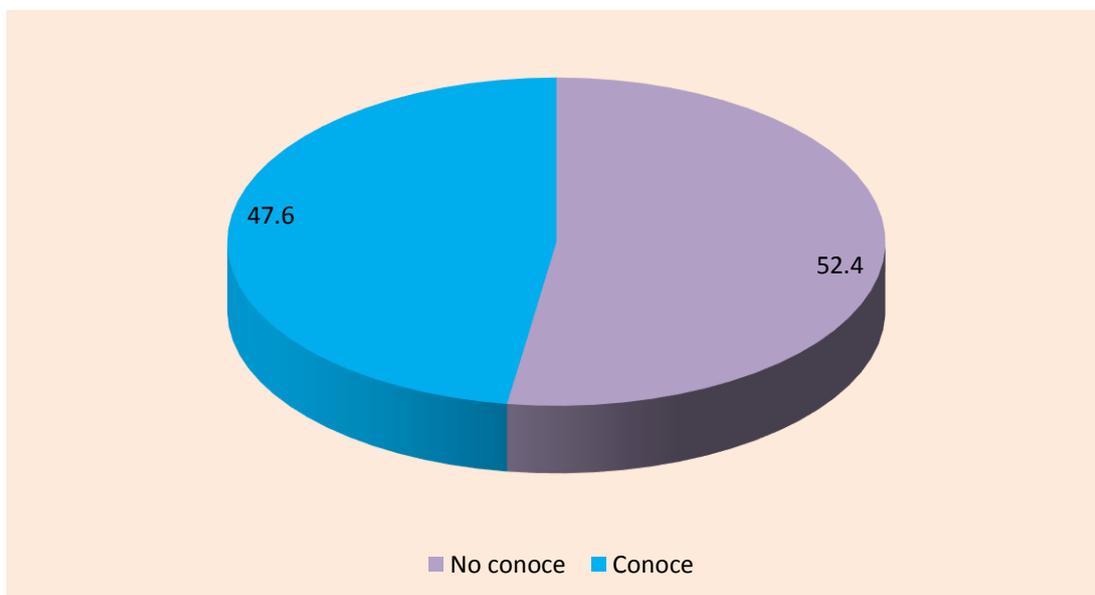


Figura 2: Gráfico de círculo de conocimiento sobre sobre VIH/SIDA en gestantes adolescentes.

TABLA 3

Conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes.

Medidas preventivas	n	%
No Conoce	16	76,2
Conoce	5	23,8
Total	21	100,0

Fuente: Elaboración propia

Del total de los investigados el 76,2% no conoce sobre las medidas preventivas de infecciones de transmisión sexual y solo el 23,8% conoce.

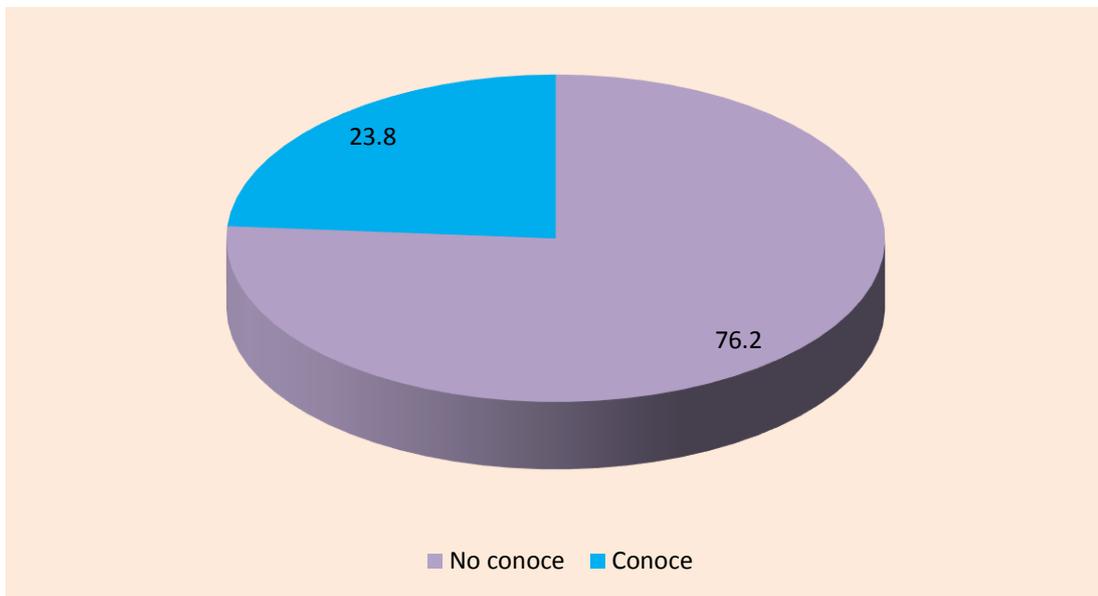


Figura 3: Gráfico de círculo de conocimiento sobre las medidas preventivas sobre de infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes.

TABLA 4
Conocimiento sobre medidas preventivas de VIH/SIDA.

Medidas preventivas	n	%
No Conoce	14	66,7
Conoce	7	33,3
Total	21	100,0

Fuente: Elaboración propia

Del total de los investigados el 66,7% no conoce sobre las medidas preventivas de VIH/SIDA.

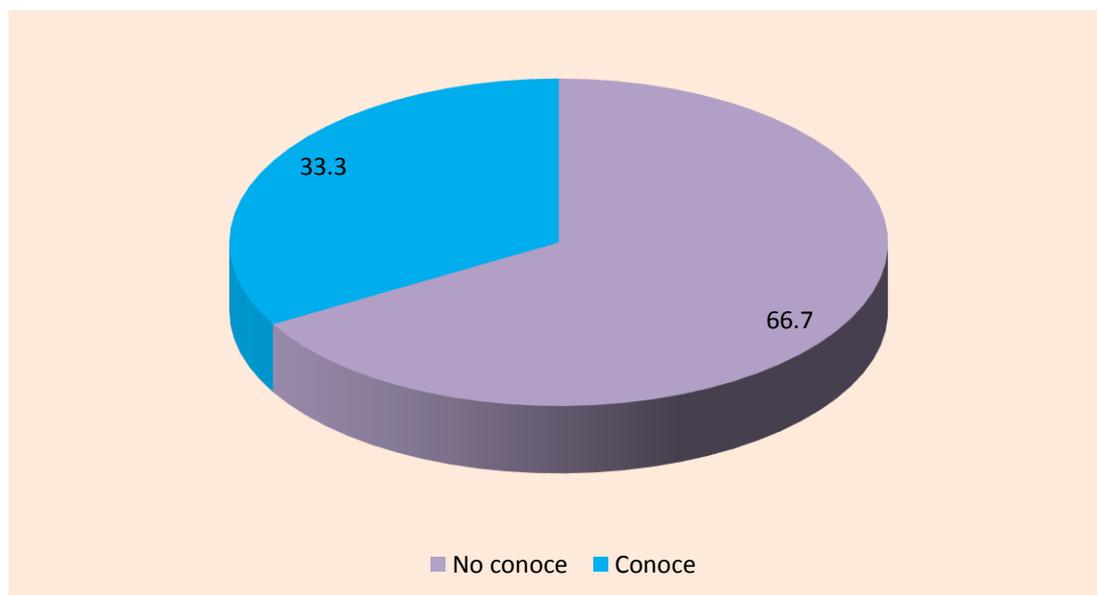


Figura 4: Gráfico de círculo de conocimiento de las medidas preventivas sobre VIH/SIDA en gestantes adolescentes.

TABLA 5

Fuente de información sobre infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA en gestantes adolescentes.

Fuente	n	%
Medios de comunicación	1	4,7
Charlas en Instituciones educativas	2	9,5
Charlas en Instituciones de salud	4	19,1
Familiares, casa	4	19,1
Amigo, en la calle	2	9,5
Otros	8	38,1
Total	21	100,0

Fuente: Elaboración propia

Los investigados obtuvieron información de otros (38,1%), seguido de charlas en instituciones educativas (19,1%) y familiares, en casa (19,1%).

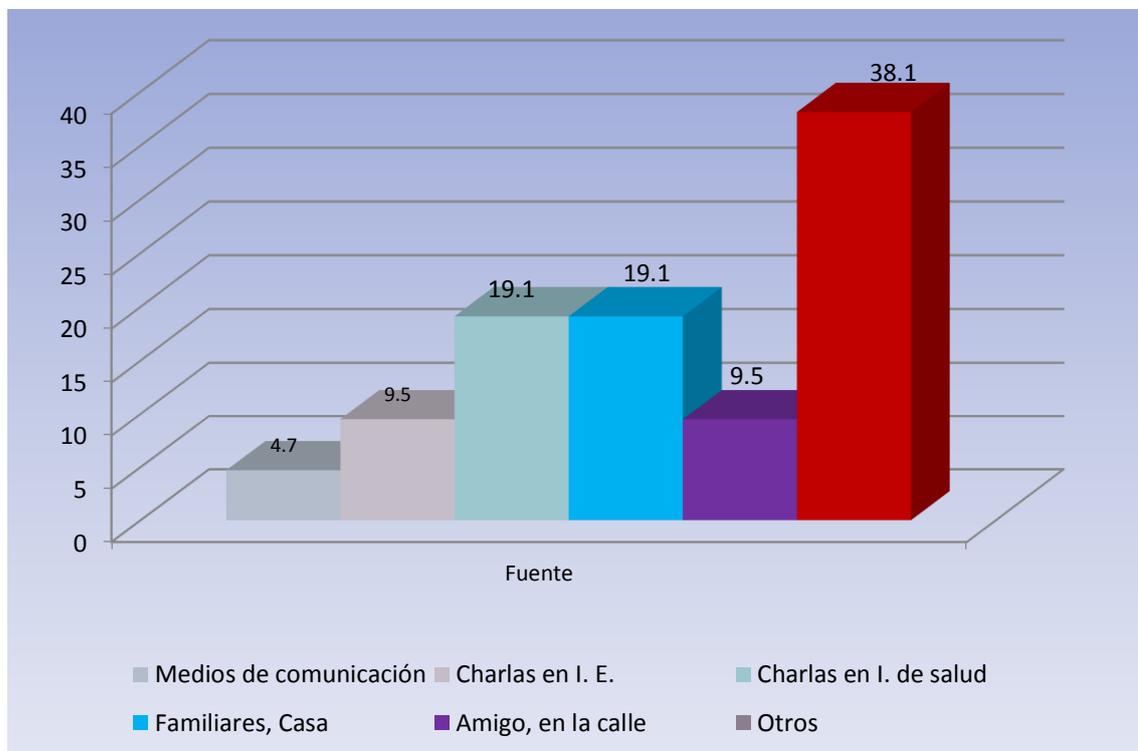


Figura 5. Gráfico de barras de fuente de información de infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes.

TABLA 6
Existencia de institución se servicios sobre Infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA.

Respuesta	n	%
Si	10	47,6
No	9	42,9
NR/NR	2	9,5
Total	21	100,0

Fuente: Elaboración propia

Del total de los investigados el 47,6% respondió que sí conoce la existencia de institución que brinda servicios sobre ITS y VIH/SIDA.

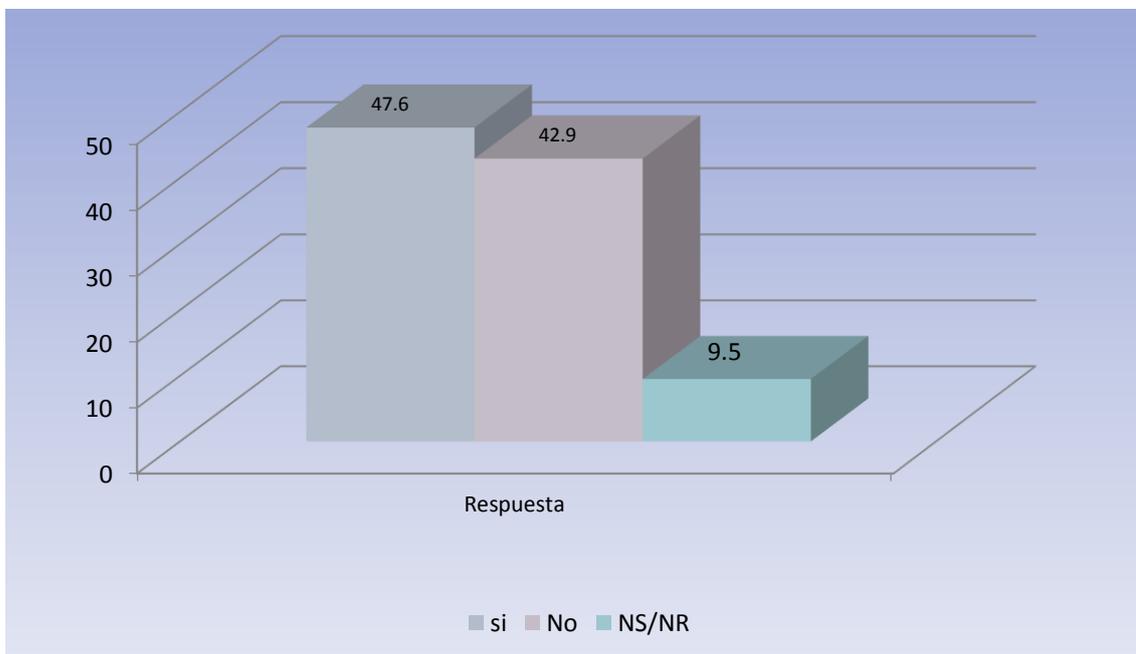


Figura 6: Gráfico de barras si existe o no alguna institución donde brinden información sobre infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA en gestantes adolescentes.

TABLA 7

Sabe a dónde acudir la gestante adolescente si contrae una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA.

Respuesta	n	%
Si	6	28.6
No	15	71.4
Total	21	100,0

Fuente: Elaboración propia

Del total de los investigados solo el 28,6% sabe dónde acudir.

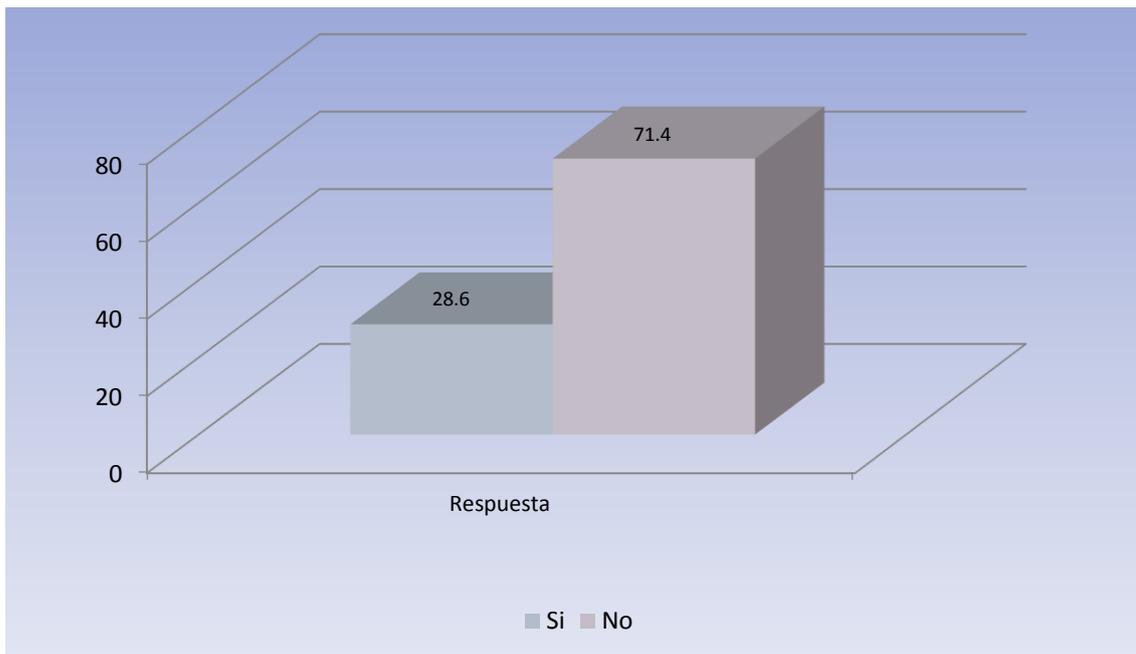


Figura 7. Gráfico de barras de la respuesta si sabe a dónde acudir la gestante adolescente si contrae una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA.

TABLA 8

Lugar dónde acudiría la gestante adolescente si contrae una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA.

Lugar	n	%
Centro de salud	14	66,7
Hospital/ESSALUD	5	23,8
Consultorio privado	2	9,5
ONG	0	0
Farmacia	0	0
Otros	0	0
NS/NR	0	0
Total	21	100,0

Fuente: Elaboración propia

El lugar que más acudiría la gestante adolescente es el centro de salud (66,7%) seguido de (23,8%) hospital/ESSALUD.

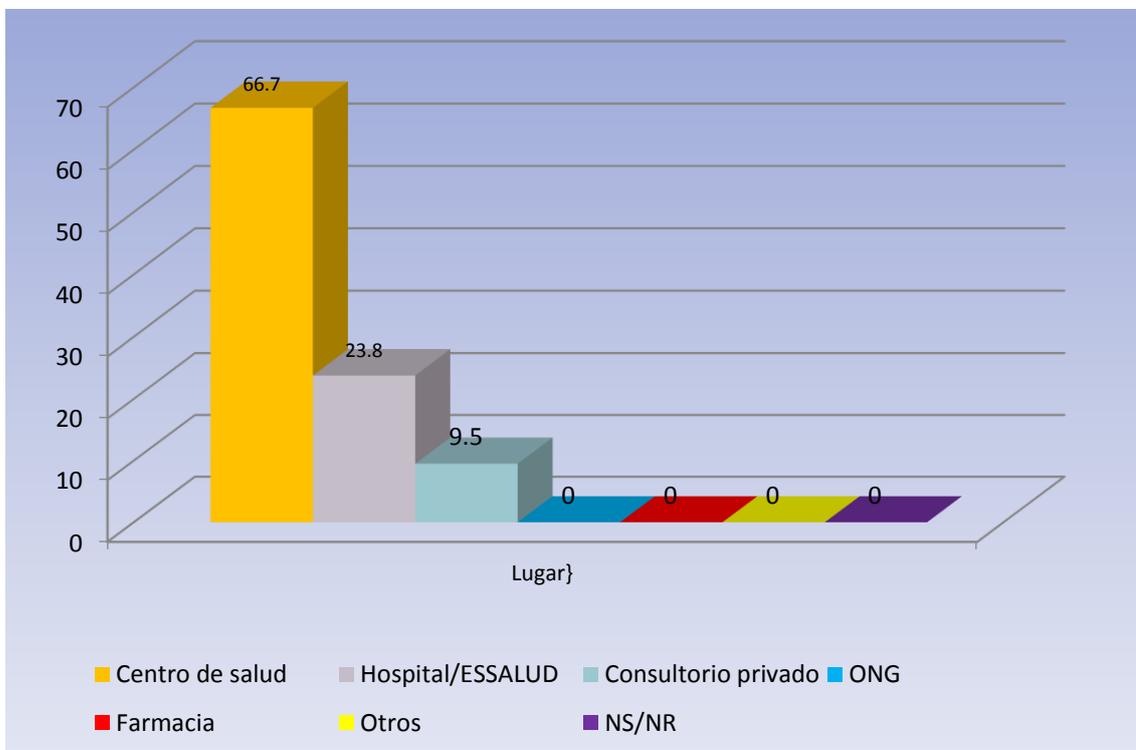


Figura 8. Gráfico de barras de lugar dónde acudiría la gestante adolescente si contrae una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA.

TABLA 9
Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes.

Característica	n	%	
Edad	10	0	0,0
	11	0	0,0
	12	0	0,0
	13	0	0,0
	14	0	0,0
	15	1	4,8
	16	1	4,8
	17	4	19,0
	18	14	66,6
	19	1	4,8
Sexo	Masculino	0	0,0
	Femenino	21	100
Estado civil	Soltera(o)	4	19,1
	Casada(o)	2	9,5
	Conviviente	15	71,4
Ocupación	Estudiante	0	0,0
	Trabaja	1	4,8
	Estudiante/trabajador	18	85,7
	No estudia/ no trabaja	0	0
	Ama de casa	2	9,5
	Total	21	100,00

Fuente: Elaboración propia

La edad que se mas se observa de los investigados es de 18 años (66.6%), asimismo el 100% son del sexo femenino. Con lo que respecta al estado civil el mayor porcentaje se observa a los convivientes (71,4%) seguidos de los solteros (19,1%). También predominando que el 85,7% de ellos son estudiantes o estudiante/trabajador.

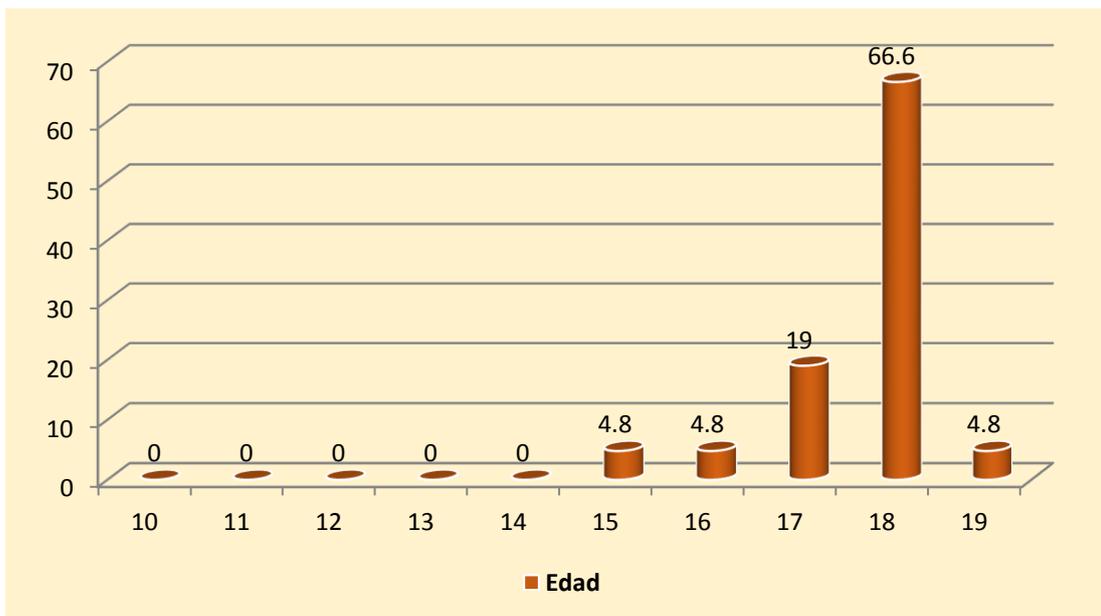


Figura 9.1: Gráfico de barras de porcentaje de investigados según su edad en gestantes adolescentes.

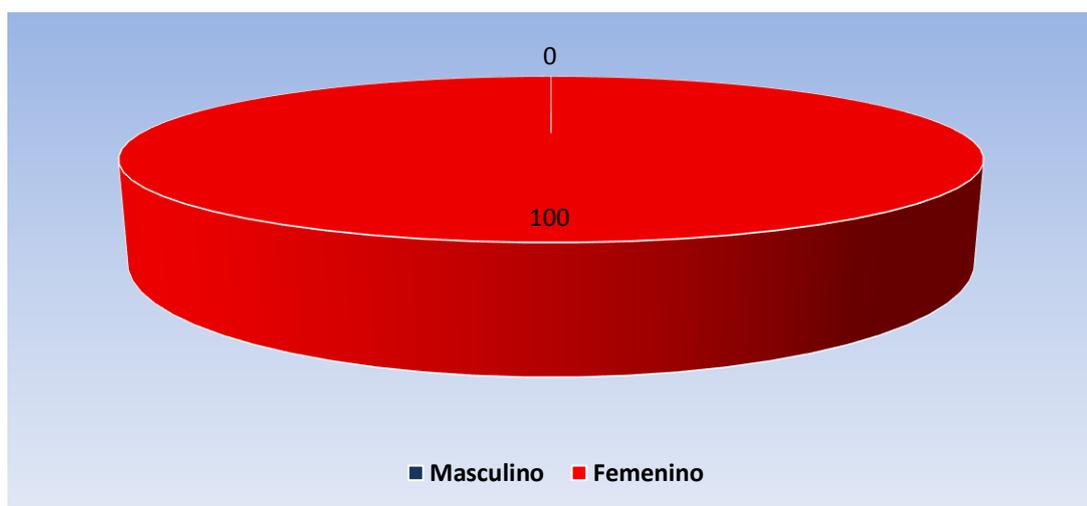


Figura 9.2: Gráfico de círculo de porcentaje de investigados según su sexo en gestantes adolescentes

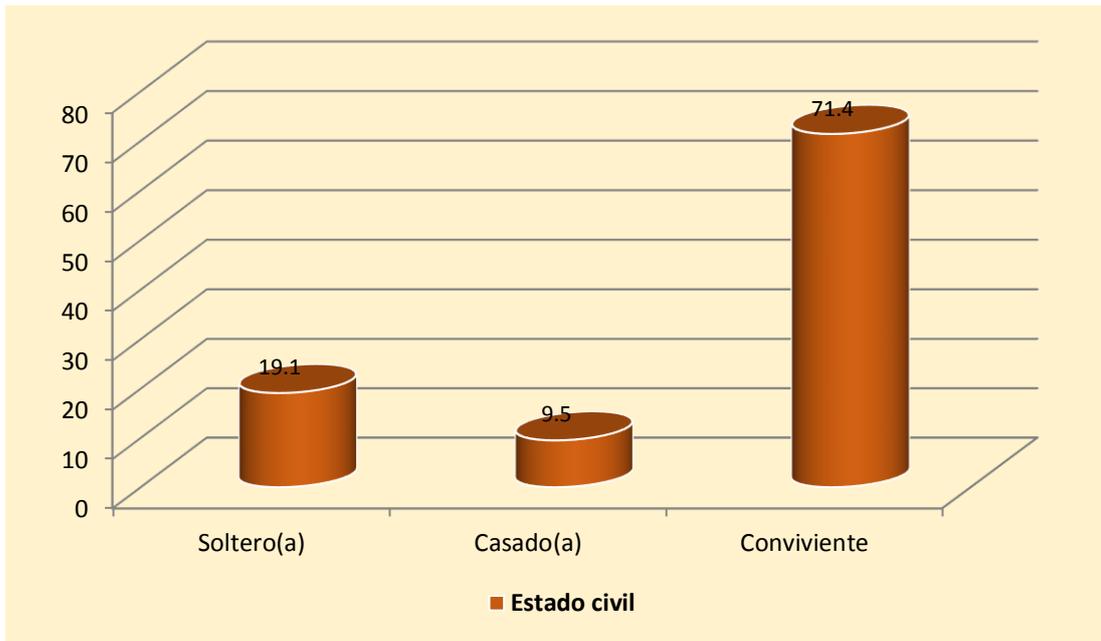


Figura 9.3: Gráfico de barras de porcentaje de investigadores según su estado civil en gestantes adolescentes

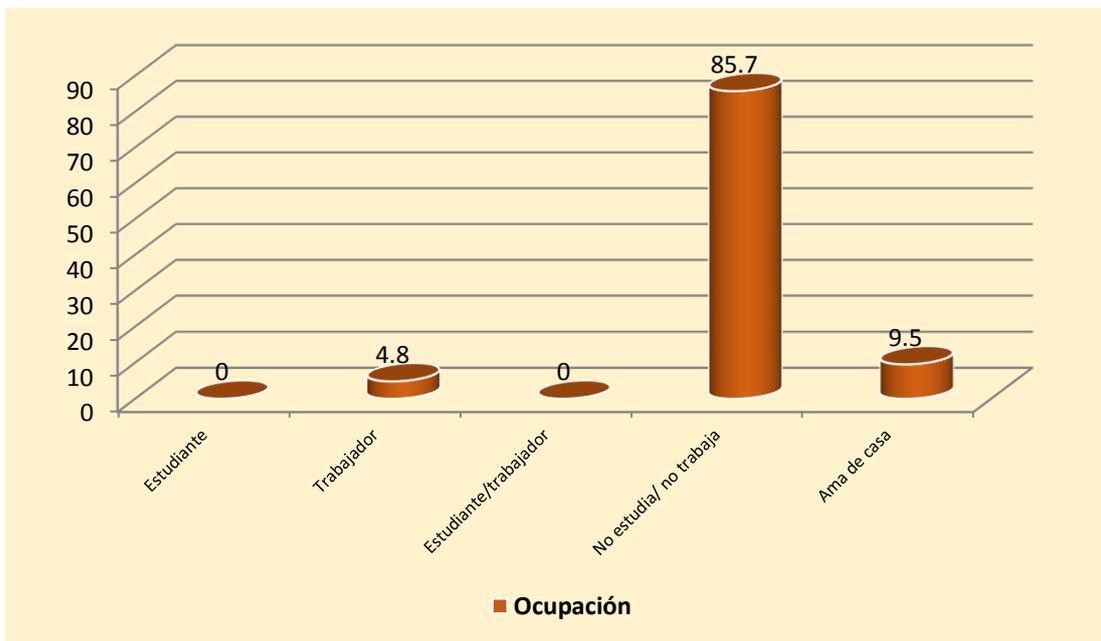


Figura 9.6: Gráfico de barras de porcentaje de investigadores según su ocupación en gestantes adolescentes

TABLA 10
Características sexuales de las gestantes adolescentes.

Característica		n	%
Enamorada(o)	Si tiene enamorada(o)	4	19,1
	No tiene enamorada(o)	17	80,9
Relaciones coitales	Si	21	100
	No	0	0
Edad de Inicio de relación coital	10	0	0,0
	11	0	0,0
	12	0	0,0
	13	0	0,0
	14	1	4,8
	15	2	9,5
	16	2	9,5
	17	16	66,7
	18	6	9,5
	19	0	0,0
Orientación sexual	Heterosexual	21	100
	Homosexual	0	0
	Bisexual	0	0
Total		21	100,00

Fuete: Elaboración propia

Se observa que 80,9% de los investigados no tienen enamorado, y que el 100% ha tenido relaciones sexuales, la edad más frecuente de inicio de relaciones sexuales es de 17 años de edad (66,6%); mientras que el 100% consideran que son heterosexuales.

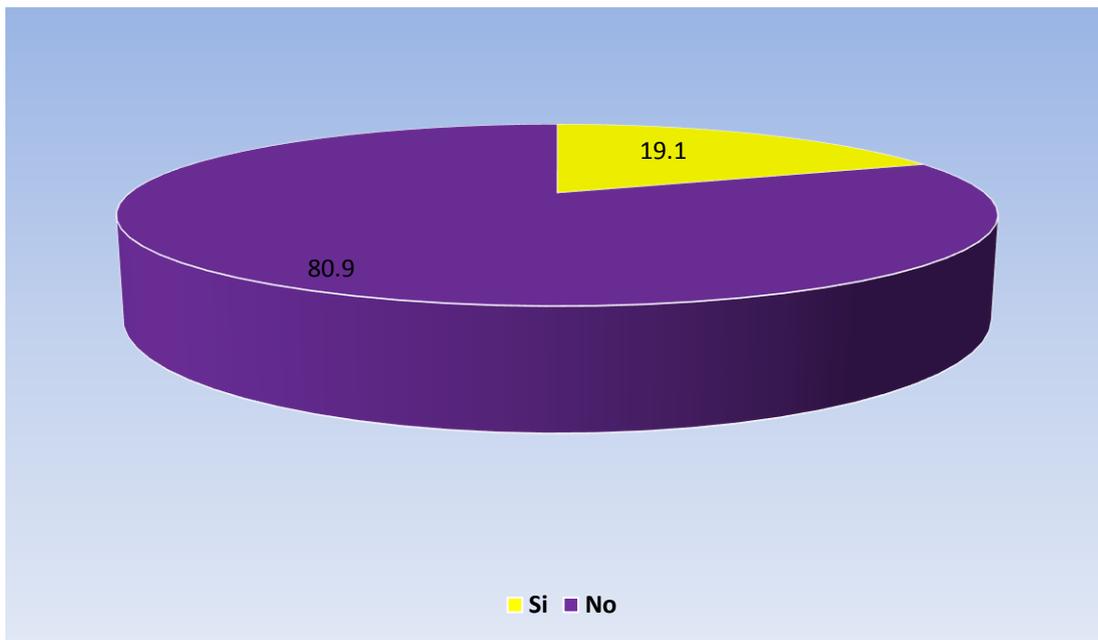


Figura 9.5: Gráfico de círculo de porcentaje de investigadores según si tiene enamorado(a).

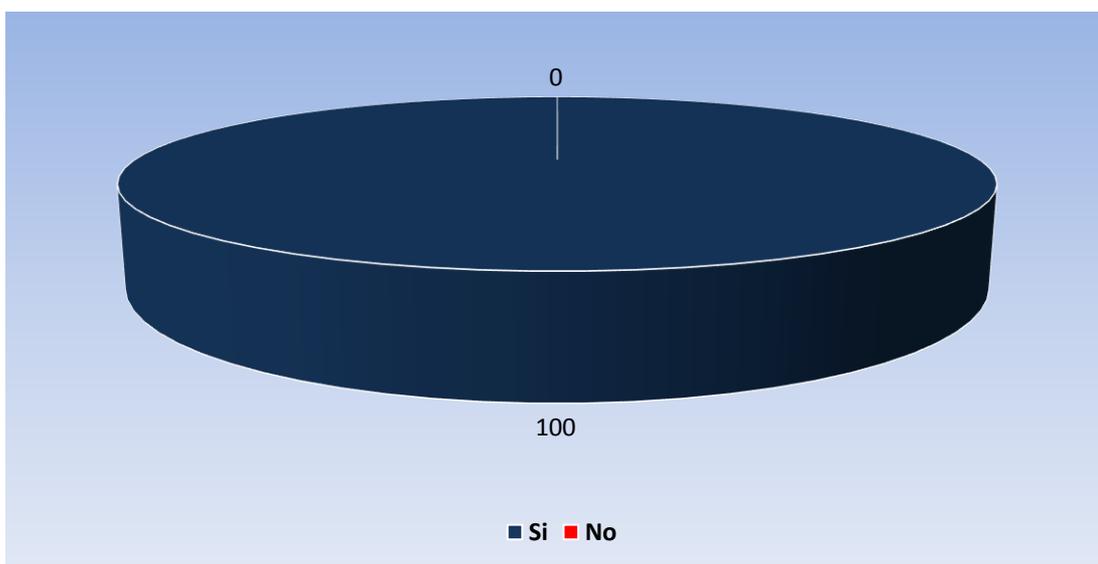


Figura 9.7: Gráfico de círculo de porcentaje de investigadores según si tiene relaciones coitales

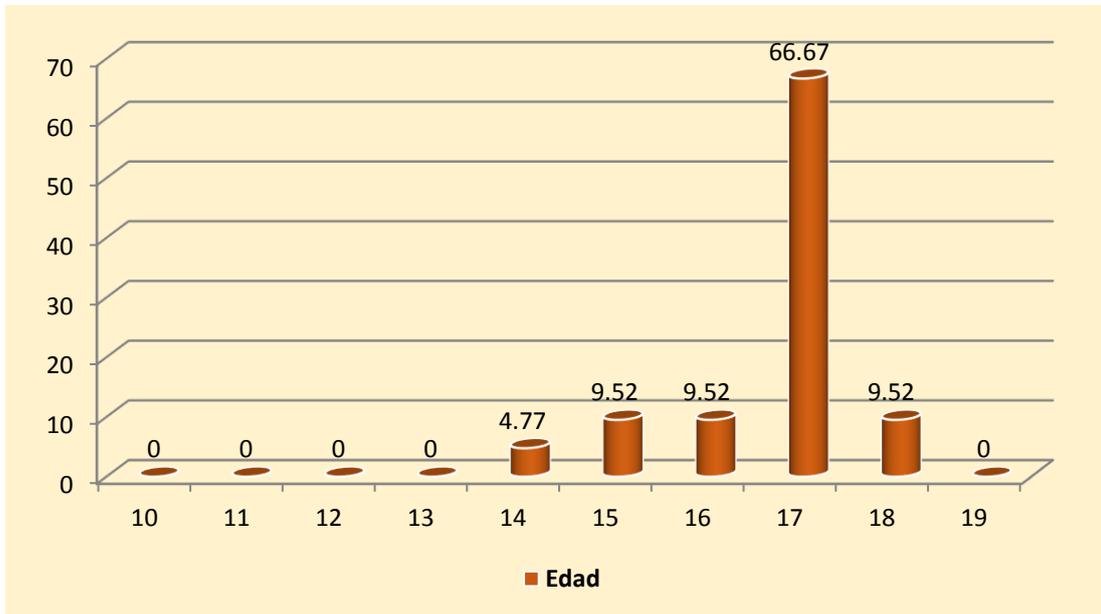


Figura 9.8: Gráfico de barras de porcentaje de investigadores según su edad de inicio de relación coital en gestantes adolescentes

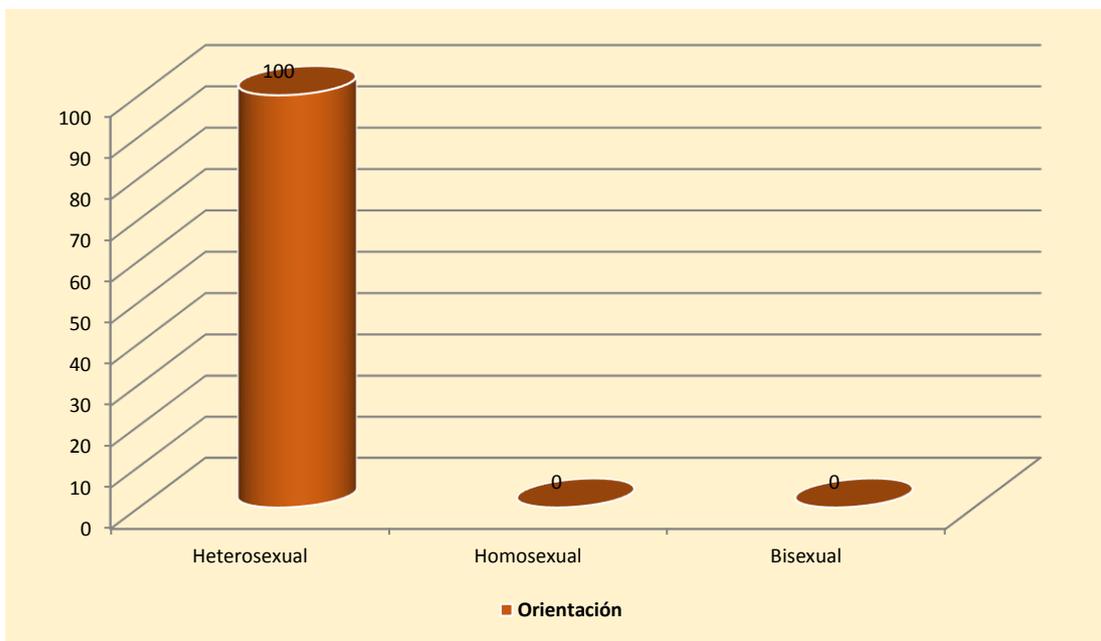


Figura 9.9: Gráfico de barras de porcentaje de investigadores según su orientación en adolescentes

4.2 Análisis de resultados.

La diseminación de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en todo el mundo se ha convertido en un reto para la salud pública, con una prevalencia cada vez mayor. Algunas de las ITS afectan al feto y al recién nacido; los embarazos de mujeres que sufren estas enfermedades pueden terminar en una muerte fetal, neonatal o el nacimiento de un niño gravemente enfermo.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen importantes y graves problemas de Salud Pública debido a sus altas tasas de incidencia y prevalencia, por su capacidad de transmisión perinatal, por sus complicaciones en la salud sexual y reproductiva, y por facilitar la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Existe una estrecha relación entre la diseminación de las ITS y la transmisión del VIH, ya que se ha demostrado que aumentan el riesgo de transmisión sexual del VIH incrementando su infecciosidad. Estos efectos desencadenan serias consecuencias en la salud de la población mundial, lo que se refleja en el ámbito social y económico de los países.

Partiendo del análisis de la frecuencia con que se presentan estas infecciones en las embarazadas, así como los criterios y conductas erróneas que presentan y que dificultan una adecuada salud sexual, se decidió realizar un estudio con el objetivo de elevar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en las embarazadas de la localidad en estudio.

Tal situación se ve reflejada en esta investigación realizada en las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 3 Nueva Esperanza, observándose **en la tabla y figura 1**, se observa de los investigados que el 57,1% no conoce sobre infecciones de transmisión sexual, mientras que el 42,9% si conoce sobre infecciones

de transmisión sexual. Estos resultados obtenidos resultan ser similares a los obtenidos por Sánchez (11), en su estudio denominado *Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/SIDA de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, 2010*, donde el 75% de los adolescentes desconoce los aspectos más relevantes sobre las ITS y en el polo opuesto, solo el 25% conoce sobre el tema.

De manera semejante, respecto a los resultados del presente estudio, reflejan ser más desfavorables los resultados obtenidos por Silva et al. (6) quienes demostraron en su estudio *Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres* realizado en Perú en el año 2012, que de las 286 participantes donde se observó que el 85% de esta población no tienen un conocimiento adecuado sobre las ITS. Y por Arrasco y Gonzales (10) en su estudio *Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E. Juan Miguel Pérez Rengifo. Junio - Agosto 2012* en Perú donde resulta que el nivel de conocimiento de la población de estudio sobre ITS-VIH/SIDA es medio (74.0%), seguido de un nivel de conocimiento bajo (18.2%), y sólo el 7.8% tienen un nivel alto.

Posiblemente, este estudio realizado y los otros dos referentes arrojen los resultados mostrados, debido a la deficiente o muy escasa información sobre infecciones de transmisión sexual que actualmente se viene brindando a la población adolescente como políticas de prevención del daño de su salud sexual y reproductiva por causa de estas enfermedades a nivel nacional.

En la tabla y figura 2 se observa el resultado del conocimiento sobre VIH/SIDA, donde el 52,4 % de los investigados no conoce sobre VIH/SIDA.

Estos resultados obtenidos, al ser analizados, llegan a ser semejantes a los resultados que demostraron Sánchez (11), en un estudio denominado *Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/Sida de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, 2010* tuvo como resultados que el 75% de los adolescentes desconoce los aspectos más relevantes sobre las ITS y VIH/SIDA, y en el polo opuesto, el 25% conoce sobre el tema, así como el 60% conocen las principales diferencias entre los conceptos y características de VIH y SIDA.

De la misma manera, la posible causa que se atribuye para la observación de estas diferencias de conocimiento resultantes por parte de los participantes sería también la deficiencia de brindado de información como medio de políticas nacionales de prevención de transmisión y número de casos de VIH/SIDA, sobre todo de este grupo etario como son los adolescentes.

Por otro lado los resultados del presente estudio difieren de los resultados de Jiménez et al. (15) en su estudio titulado *Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida* hecho en México en 2010, donde obtuvieron como resultado que en cuanto a conocimientos del VIH/SIDA en los adolescentes, el 83.8% de los adolescentes tienen una definición acerca del VIH/SIDA. La idea que da la comparación de ambos resultados sería la diferencia de estados, pues México es uno de los países que se encuentra más desarrollado económica y políticamente y pues cuenta con mayores planes y estrategias en cuanto a información y promoción de salud, siendo también en la parte de educación en el tema de VIH/SIDA, además porque el sector salud se encuentra en lucha contra la diseminación de infección de esta agresiva enfermedad entre su población.

En la tabla y figura 3 se muestra los resultados sobre las medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual, donde se observa que del total de los investigados el 76,2 % no conoce sobre las medidas preventivas de infecciones de transmisión sexual y solo el 23,8 % conoce. Estos resultados aquí mencionados son aún más preocupantes que los resultados obtenidos por Sánchez (11), en su estudio denominado *Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/Sida de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, 2010*, donde se evidencia que el 56% desconocen los signos y síntomas de las ITS, 63% las formas de transmisión y 58% las medidas de prevención de estas enfermedades. Ésta diferencia se debería a que dicho estudio fue realizado en una muestra compuesta solamente por adolescentes varones, lo que difiere de éste estudio realizado en adolescentes gestantes, es decir, en adolescentes mujeres.

Así también en los resultados obtenidos por Carrasco (12). realizó un estudio denominado *Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Manuel Escorza del Distrito de Piura, durante el periodo 2011* donde resulto que las medidas de prevención de ITS – VIH/SIDA de los adolescentes del AA HH Manuel Escorza, en un (83.75%) están seguros y mostraron conocimientos respecto a que el sida es una enfermedad que amenaza la vida pero el (33.75%) desconoce que usar preservativo convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA, el (42.50%) no respondió correctamente que el sida no se trasmite por abrazos, besos y el contacto con una persona infectada, aun el (43.75%) no conocen que el preservativo no es 100% seguro en la prevención de las ITS y que el (45%) aún no saben que las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales.

En la tabla y figura 4 se muestran los resultados referidos a las medidas preventivas de VIH/SIDA, donde se obtuvo en este estudio que del total de los investigados el 66,7% no conoce sobre las medidas preventivas de VIH/SIDA.

Resultados que hacen referencia a un opuesto a los resultados obtenidos por Navarro y López (9) en su estudio *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2012* realizado en Tarapoto – Perú, de una muestra constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años, demostraron que en prevención de VIH-SIDA, el 50.6% nivel de conocimiento alto. Posiblemente esto se deba a que el estudio comparado fue realizado en distinta región del país, en la localidad se ha observado que las gestantes o muestran interés por buscar información acerca del tema, ya que para estas no significa un riesgo en su salud, adicionalmente que existe distinto nivel de atención hacia la población en lo referente a la promoción y educación en medidas preventivas de esta enfermedad, A diferencia que en la población de la selva existe una distinta concientización de la población a cerca de este tema, pues se conoce por informes estadísticos que existe una alta tasa de casos de VIH/SIDA sobre todo en la población joven, lo que demanda en los habitantes la búsqueda de información acerca del tema, por lo tanto mayor prevención.

En la tabla y figura 5 se evidencian los resultados obtenidos en lo que respecta a las fuentes de información sobre Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en las gestantes adolescentes, donde se obtuvo que: se adquirió información de otros un 38,1%, seguido de charlas en instituciones de salud y de familiares, casa con un mismo porcentaje de 19,1%, de amigos y en charlas en institución educativa con igual porcentaje de 9,5% y finalmente de medios de comunicación con solo 4,7%.

Respecto al análisis de las fuentes de información sobre Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, difiere con los resultados obtenidos por Uribe et al. (7) en su estudio *Factores de Riesgo para la Infección Por VIH/SIDA en Adolescentes y Jóvenes Colombianos* realizado en el 2010, en una muestra de 978 estudiantes, con edad promedio fue de 14,41 años. 52,0% correspondía a mujeres y el 48,0% a hombres. Del total de los adolescentes que participaron y respondieron el instrumento, la mayoría ha recibido información sobre transmisión (67,6%) y prevención (74,4%) del VIH/ SIDA. Las principales fuentes de información fueron programas de TV, charlas en el colegio, la familia, amigos y/o conocidos y folletos distribuidos en el colegio.

Esto nos hace pensar que en mundo moderno existen actualmente varias fuentes de información para Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, de alguna manera los adolescentes obtienen información, a esto podemos adicionar que puede esta información ser correcta o incorrecta, es decir, confiable o no, pero que están a disposición para resolver inquietudes en los adolescentes respecto a la temática de estudio.

En la tabla y figura 6 se muestra los resultados obtenidos respecto a si existe o no una institución que ofrezca servicios o información sobre infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA, donde se obtuvo que del total de los investigados el 47,6% respondió que sí conoce la existencia de institución que brinde servicios sobre ITS y VIH SIDA. Donde se encuentra diferencia en lo que sostienen Jiménez et al. (15) en su estudio titulado *Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida* hecho en México en 2010, donde obtuvieron como resultado que 78.6% de los adolescentes refieren que en la escuela se les ha proporcionado información acerca del VIH/SIDA.

Analizando esto se puede decir que la posible diferencia estos resultados se deba a que la población local conserva cierto pudor respecto a la sexualidad, los adolescentes se cohiben y en cierta razón es debido también al desconocimiento que tienen sobre el tema, así también se observa que en el centro de salud no se presta debida atención a la población adolescente por el simple hecho de ser adolescente entonces no se está trabajando adecuadamente con la población adolescente. En cambio en México se aborda el compromiso de trabajar con los adolescentes, de proporcionar información educación y consejería a los adolescentes en la escuela, en los centros de salud y en la misma vida diaria ya que los adolescentes de países como México tienen una concepción más abierta en cuanto a la sexualidad. Estos factores existentes en dicho país son muy favorables para el conocimiento de los adolescentes a cerca de ITS y VIH/SIDA pues también se debería llevar a cabo en Perú ya que es la forma más simple pero eficiente de enfrentar la problemática en estudio.

En la tabla y figura 7 se revelan como resultados que el 28,6% de adolescentes sabe dónde acudir si contrae una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA, mientras que el 71,4% no sabe dónde acudir si contrae una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA. Este hallazgo es un aparente reflejo del desconocimiento de los adolescentes sobre el tema de ITS y VIH/SIDA por lo tanto no saben dónde acudir en caso de una infección, además de la deficiente dedicación de los centros de salud por ofrecer información respecto a la temática de estudio como es las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, puesto que en la población, sobre todo los adolescentes que son el grupo etario muy propenso a contraer estas enfermedades y sobre todo a diario que se ven estos casos, y en el centro de salud debe trabajar para brindar conocimientos básico y precisos para que los adolescentes puedan buscar

ayuda allí de manera oportuna frente a la sospecha de que presenten molestias de ITS, para que si ellos puedan recibir un diagnóstico, manejo y/o tratamiento y recuperación oportunos.

En la tabla y figura 8 se muestran el lugar que acudiría la gestante adolescente, donde en primer lugar es el centro de salud (66,7%), seguido de hospital/ESSALUD (23,8%). Finalmente, acudiría al consultorio privado (9.5%). Aquí se aprecia que esto es por una parte favorable por la razón de que se identificó que gran parte de las adolescentes saben a dónde acudir en el caso de que se contagien y adquieran una ITS o el VIH/SIDA, además que tienen en mente los centros de salud, lo cual son el lugar más indicado ya que estarán búsqueda de ayuda profesional de manera que se pueda seguir el caso y brindar la ayuda, el tratamiento y manejo adecuado y evitar las indeseadas consecuencias en su salud.

En la tabla y figura 9 se muestran los resultados obtenidos en cuanto a las características sociodemográficas siendo estos: La edad que más se observa de los investigados es de 18 años (66.6%), asimismo el 100% son del sexo femenino. Con lo que respecta al estado civil el mayor porcentaje se observa a los convivientes (71,4%) seguidos de las solteras (19,1%).

Resultados que al ser analizados, respecto a las características de edad, sexo y estado civil, éstas difieren con los resultados obtenidos por Arrasco y Gonzales (10) en su estudio *Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5° año de secundaria de la I.E. Juan Miguel Pérez Rengifo. Junio - Agosto 2012*, realizado en Perú, obtuvieron que dentro de las características sociodemográficas, la edad

predominante es: de 16 años (62.3%) y la población de 17 años (22.1), dando un 84.4% de estudiantes entre 16 y 17 años, observamos que el sexo masculino prevalece (57.1%), en la población de estudio, se observa que el 97.4% de los estudiantes su estado civil es soltero y el 2.6% de los estudiantes son convivientes.

También, respecto a los resultados obtenidos en la características sociodemográficas de edad y ocupación resulta similar a los resultados por Navarro y López (9) en su estudio *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo Junio – Setiembre 2012* realizado en Tarapoto – Perú, de una muestra constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años, demostraron los siguientes resultados: en relación a los factores sociodemográficos de la población adolescente, se observa que el 50.6% se ubican en el grupo etario de 14 a 16 años, seguido de un 49.4% entre la edades de 17 a 19 años. El 55.7% de los adolescentes encuestados son de sexo femenino y el 44.3% pertenece al sexo masculino; el 46.8% de los adolescentes se encuentran en el nivel educacional de secundaria completa. Cabe resaltarse que el 68.4% de los adolescentes tienen como ocupación el de ser estudiantes. El 60.8% de los adolescentes tienen enamorado(a). Un 54.4% de adolescentes ha iniciado relaciones sexuales; el 54.7% inició sus relaciones sexuales entre las edades de 12 – 15 años.

Esto se debe debido a que la población participante en este estudio fue llevado a cabo en adolescentes gestantes, para lo cual naturalmente deben ser mujeres y por ende haber iniciado relaciones sexuales para poder encontrarse en su condición de mujer adolescente gestante, como se muestra en este estudio llevado a cabo que el 100 % de participantes son mujeres y de la misma manera el 100 % han tenido relaciones

sexuales; así también prevalece el estado civil de convivientes lo cual es razonable ya que obviamente ya iniciaron la formación de una familia.

En la tabla y figura 10 se observa que 80,9% de los investigados no tienen enamorado, y que el 100% ha tenido relaciones sexuales, la edad más frecuente de inicio de relaciones sexuales es de 17 años de edad (66,6%); mientras que el 100% consideran que son heterosexuales.

Al hacer análisis de resultados del presente estudio, respecto al inicio de relaciones sexuales difiere con el estudio realizado por Rojas (8), en su estudio titulado *Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat. Lima 2010* quien obtuvo en una muestra conformada por 152 adolescentes, que respecto al inicio de relaciones sexuales, el 86.8% aún no han tenido relaciones sexuales, frente a un 10.6% y 2.6% que si han tenido relaciones con su enamorado y un amigo respectivamente.

Los resultados del presente estudio también difieren de los que obtuvieron Navarro y López (9) en su estudio *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo Junio – Setiembre 2012* realizado en Tarapoto – Perú, donde demostraron los siguientes resultados: El 60.8% de los adolescentes tienen enamorado(a). Un 54.4% de adolescentes ha iniciado relaciones sexuales; el 54.7% inició sus relaciones sexuales entre las edades de 12 – 15 años. De esto podemos decir que tratándose de distinta regiones, o sea, en diferentes ámbitos, se reconoce que en la selva peruana hay un a precocidad en la población adolescente en cuanto a la vivencia de la sexualidad, eso

comúnmente se atribuye a la raza, el punto es que la cultura es diferente y por esto se encuentran este tipo de resultados.

V. Conclusiones

- En conclusión, el 71.4 % de adolescentes no conoce sobre Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA, en forma global.
- Se concluye que respecto al conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en las gestantes adolescentes del establecimiento de salud I-3 Nueva esperanza solo el 42,9% de adolescentes si conoce.
- Respecto al conocimiento sobre VIH/SIDA en las gestantes adolescentes, se concluye que el 52,4 % de ellas no conoce.
- En lo referente al conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones de transmisión sexual en las gestantes adolescentes, solo el 23,81 % demostró que si tiene conocimiento.
- En lo referente a medidas preventivas del VIH/SIDA se concluye que el 66,7% de gestantes adolescentes no conoce.
- Respecto a la fuente de información más solicitada por las gestantes adolescentes se concluye que fue de otras fuentes (38,1%), seguido de charlas en instituciones educativas (19,1%) y familiares, en casa (19,05%).
- Respecto a las características sociodemográficas y sexuales se concluye que la edad que más se observa es de 18 años (66.6%), el 100% son del sexo femenino. se observa a las convivientes (71,4%), el 85,7% de ellos son estudiantes o estudiante/trabajador, el 80,9% no tienen enamorado, el 100% ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de relaciones sexuales más frecuente es de 17 años (66,6%); y el 100% son heterosexuales.

VI. Referencias Bibliográficas

1. Quispe R. Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacámac. Julio 2005 – enero 2006. [Tesis para optar el grado de Título Profesional de licenciada en enfermería]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
2. Navarro Y, Carrasco A, Sánchez J, Torrico E. Comportamiento y actitudes sexuales en los adolescentes. Hide copyright information [serie en internet] 2004 [citada 4 set 2016] [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: www.accessmylibrary.com/.../comportamientos-y-actitudes-sexuales.html/
3. Castro I. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Revista en línea]. 2010 Dic [citado 6 de setiembre de 2016]; 9 (3): 705-716. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180420196014>
4. Alfaro J .Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes. [internet]. 2002. [Tesis para optar el título de ginecoobstetra] [citado 6 Set 2016]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/full_text_gineco_obstetricia/plani_fica%F3%familiar.PDF

5. Base de datos del establecimiento de Salud I – 3 Nueva Esperanza 2016
6. Silva A, García R, Monterrey P, Fuentes J, Pérez S. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres realizado en Perú en el año 2012 [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Lima. Universidad Nacional Mayor de san Marcos. 2012.
7. Uribe A, Valderrama L, Sanabria A, Orcasita L, Vergara T. Factores de Riesgo para la Infección Por VIH/SIDA en Adolescentes y Jóvenes Colombianos realizado en Colombia en el 2010. [Tesis Doctoral]. Cali: Pontificia Universidad Javeriana Cali; 2010.
8. Rojas J, Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat. Lima 2010 [Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2010.
9. Navarro M, López J. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2012. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Tarapoto. Universidad Nacional de Tarapoto; 2012.

10. Arrasco M, Gonzales F. Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5° año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo. Junio - Agosto 2012. [Tesis para obtener el grado de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012
11. Sánchez V. Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/Sida de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, 2010. [Revista en línea]. 2011 Enero-Junio [citado 16 de oct de 2016]; 2 (1): 161-177. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S2222->
12. Carrasco L. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Manuel Escorza del Distrito de Piura, durante el periodo 2011”. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2011
13. Purizaca H. Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del sector VI del Distrito de Querecotillo – Provincia Sullana, durante el período 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012.
14. Castro I. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Revista en línea]. 2010 Dic

[citado 18 de oct de 2016]; 9 (3): 705-716. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180420196014>

15. Jiménez A, Jiménez F, Tenahua, Grajales I. Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [en línea]. 2011 [citado 18 oct 2016]; 8 (3): 13-20. Disponible en: <http://www.ojs.unam.mx/index.php/reu/article/view/31370>

16. Leguía J, Niño B, Perales J, Díaz C. Nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA en una Institución Educativa de José Leonardo Ortiz - Chiclayo. Marzo - Mayo 2011. Revista Medicocientífica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [revista en internet]. 2012 [citado 19 oct 2016]; 5 (4): 37-41. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v5n4_2012/pdf/a07v5n4.pdf

17. Guibovich A. Conocimientos sobre educación sexual en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Revista Horizonte Médico [revista en línea]. 2012 [consultado 22 oct 2016]; 12 (4): 35-42. Disponible en: http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2012_IV/Art6_Vol12_N4.pdf

18. Campos M. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonma del Distrito de Bellavista – Sullana .Tesis para obtener el título profesional de obstetricia. [artículo en internet] Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009 [citada 22 oct 2016]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranetmpl/prog/es-ES/PDF/20861.pdf>
19. Salazar B, Álvarez E, Maestre L, León D, Pérez O. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida del adolescente. MEDISAN [artículo en línea]. 2006 [consulta: 22 Oct 2016]; 10(3). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03_06/san07306.htm
20. Norman J. La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud Escolar en Puerto Rico. 2005. Lugar de publicación: <http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm>
21. González Suárez Enrique. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. ACIMED [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 22 Oct 2016]; 22(2): 110-120. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352011000200003&lng=es

22. García R. Epistemología y Teoría del Conocimiento. Salud Colectiva. [revista en la Internet]. 2006 [citado 26 Oct 2016]; 2(2): 113-122. Disponible en: <http://www.unla.edu.ar/saludcolectiva/revista05/2.Rolando%20Garcia.pdf>
23. Ardovin B y Jarpa. La jerarquía de necesidades según Maslow. [serie en Internet]. 1998; [consultado 26 Oct 2016]. Disponible en: http://www.geocities.com/linds_castillo/20101.html
24. Salinas GT, Nociones de Psicología. Lima: edic. Adunk SRL; 2003.
25. Gutiérrez R. Pensamientos filosóficos y literarios de Hostos. UPR. PR. [serie en Internet]. 2004 [consultado 26 Oct 2016]. Disponible en: <http://www.redbetances.com>
26. Blitchtein-WinickI D, Paredes Luis, Calero J, Magallanes M, Núñez E, Pessah S, Ecurra M, Alva K, Sweing E, Gonzáles M. Percepción y comportamientos de riesgo de ITS/VIH, en mujeres adolescentes inscritas para obtener su libreta militar en Lima y Callao. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2001 [internet] 2002 [citado 26 Oct 2016]; 63 (4): 257–268. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v63_n4/pdf/percepcion_comportamiento.pdf

27. Zuñiga J. Nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y actitud hacia la práctica sexual riesgos a en adolescentes de secundaria del Colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga”, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima - Los Olivos.2006.
28. Choccare C. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Lima. Facultad de Medicina Humana E. A. P. de Enfermería. 2008.

Anexo 1: Instrumento de recolección de la información.

Anexo 1.1: Cuestionario Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión

Sexual- VIH/SIDA y sus Medidas Preventivas



ENCUESTA CONOCIMIENTOS SOBRE ITS-VIH/SIDA

N° DE ENCUESTA

ESTIMADO ADOLESCENTE:

La presente encuesta permitirá describir el conocimiento relacionado a las ITS/VIH-SIDA, por lo que necesitamos de tu colaboración.

Ahora te presentaremos una serie de afirmaciones sobre las ITS y el VIH/SIDA. Por favor responde “Si” o “No”, según tu propia apreciación

<i>De las siguientes enfermedades, cuales se transmiten sexualmente</i>	SI	NO	NS / NR
1 Sífilis			
2 Fiebre tifoidea			
3 Hepatitis B			
4 Tuberculosis			
5 SIDA			
6 Cáncer de cuello uterino/papiloma humano			
7 Infección urinaria			
8 Herpes genital			
<i>De las siguientes situaciones, en cuales se puede contraer infecciones de transmisión sexual.</i>	SI	NO	NS / NR
9 De madre a hijo durante el embarazo y parto			
10 Por picaduras de mosquitos/insectos.			
11 Por transfusiones sanguíneas			
12 Por conversar con una persona infectada			
13 Por recibir caricias, besos de una persona que vive con una ITS.			
<i>De los siguientes síntomas, cuales corresponden a una infección de transmisión sexual en mujeres</i>	SI	NO	NS / NR
14 Flujo vaginal con mal olor			
15 Úlceras, llagas, heridas en la zona genital			
16 Picazón en la zona genital			
17 Inflamación en las ingles.			

<i>De los siguientes síntomas, cuales corresponden a una infección de transmisión sexual en varones</i>	SI	NO	NS / NR

18 Pus por el pene			
19 Úlceras, llagas, heridas en la zona genital			
20 Picazón en la zona genital			
21 Inflamación en las ingles.			
De las siguientes medidas, cuales pueden prevenir las infecciones de transmisión sexual.	SI	NO	NS / NR
1 Relaciones sexuales utilizando el condón			
2 Orinar después de tener relaciones sexuales			
3 Tener relaciones sexuales con una sola pareja, ser fieles			
4 Tener relaciones sexuales con una persona que se ve sana			
5 Recibiendo la madre tratamiento antirretroviral durante el embarazo			
6 Utilizar anticonceptivos hormonales (píldoras e inyectables)			

A cerca del VIH/SIDA:

De las siguientes situaciones, en cuales se puede contraer el VIH	SI	NO	NS / NR
7 Por recibir transfusiones de sangre			
8 De madre a hijo durante el embarazo y parto			
9 Durante la lactancia materna			
10 Por picaduras de mosquitos/insectos			
11 Por usar el baño de una persona que vive con VIH/SIDA			
12 Por estornudar, conversar con una persona que vive			
13 Por recibir caricias, besos de una personas que vive con VIH/SIDA			
14 Por tener relaciones sexuales/coitales (vaginales, anales u orales) sin protección.			
De las siguientes medidas, cuales pueden prevenir el VIH	SI	NO	NS / NR
1 Relaciones sexuales utilizando el condón.			
2 Orinar después de tener relaciones sexuales			
3 Tener relaciones sexuales con una sola pareja, ser fieles			
4 Tener relaciones sexuales con una persona que se ve sana			
5 Recibiendo la madre tratamiento antirretroviral durante el embarazo			
6 Utilizar anticonceptivos hormonales (píldoras e inyectables)			

Respecto al VIH/SIDA podemos decir que...	SI	NO	NS / NR
1 El SIDA es un tipo de cáncer.			
2 Una persona infectada con el VIH es una persona con SIDA			
3 Un portador con aspecto sano puede transmitir el VIH.			
4 Existe una prueba para saber si se tiene el virus			
5 Existe tratamiento para las personas infectadas con el VIH.			
6 Existe tratamiento para evitar el contagio del VIH durante el embarazo.			

Anexo 1.2: Cuestionario de fuentes de información sobre ITS – VIH/SIDA

En esta parte de la encuesta te preguntaremos sobre dónde recibes información y si conoces algún servicio de salud en sexualidad y reproducción.

<p>22 ¿Dónde principalmente recibes información en sexo, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA?</p> <p>1 Medios de comunicación (Internet, TV, radio, etc.)</p> <p>2 En charlas en instituciones educativas</p> <p>3 En charlas en instituciones de salud</p> <p>4 De mis familiares, en mi casa</p> <p>5 De mis amigos, en la calle.</p> <p>6 Otros</p> <p>7 No sabe/no responde.</p>
<p>23 ¿Existe en tu comunidad alguna institución que ofrezca servicios o información relacionados con el sexo, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA?</p> <ul style="list-style-type: none">• Si.• No. (Pase a la pregunta N° 57)• No sabe/no responde. (Pase a la pregunta N° 57)
<p>24 ¿Puedes indicar cuál es esa institución?</p> <ul style="list-style-type: none">• Centro de salud/Puesto de salud• Hospital/ESSALUD• Consultorio privado• ONG especializada• Farmacias• Otros.....• No sabe/no responde
<p>25 Si estuvieras en una situación en la que puedas haber contraído una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA ¿Sabrías dónde acudir?</p> <p>1 Si</p> <p>2 No</p>
<p>26 ¿A dónde acudirías? (Marque el primer lugar a donde acudirías)</p> <p>1 centro de Salud (Puesto de salud.</p> <p>2 Hospital/ESSALUD</p> <p>3 Consultorio privado</p> <p>4 ONG especializada</p> <p>5 Farmacias</p> <p>6 Otros.....</p> <p>7 No sabe/no responde</p>

Anexo 1.3: Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control

1. Edad: Años.....	2. Sexo: 1. Masculino () 2. Femenino ()	3. Estado civil: 1. Soltero () 2. Casado () 3. Conviviente ()
4. Religión: 1. Católico () 2. Otras () 3. No creyentes ()		5. Tiene enamorado (a) : 1. Si () 2. No ()
6. Ocupación: 1. Estudiante () 2. Trabaja () 3. Trabaja/estudia () 4. No trabaja / no estudia () 5. Ama de casa ()		
7. Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez: 1. Si () Pase a la pregunta 8; 2. No () Pase a la pregunta 9 ,		
8. A qué edad tuviste por primera vez : a losaños		
9.Cuál es tu preferencia u opción sexual * : 1. Heterosexual - de tu sexo opuesto () 2. Homosexual - De tu mismo sexo () 3. Bisexual - De ambos sexos ()		

Anexo 2

Confiabilidad y Baremaciones.

Confiabilidad	Ítems
0,886	47

Anexo 3

Baremaciones.

	Percentiles	
	No conoce	Conoce
Conocimiento its	9 o menos	Más de 9
Prevención	2 o menos	Más de 2
Conocimiento vih	3 o menos	Más de 3
Prevención	1 o menos	Más de 1
General	16 o menos	Más de 16

Anexo 4: Consentimiento informado
Información para Consentimiento Informado

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento Académico de Metodología de la Investigación Científica (DEMI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión sexual del Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza del distrito 26 de Octubre, año 2016; tiene como finalidad describir los Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión sexual del Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza del distrito 26 de Octubre – Piura, año 2016. Para lo cual se aplicó un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario fue anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrolló dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente

Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Docente Tutor

Janet Cristina López Parker
Tesista

Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los siguientes números:

Docente Tutor

Celular: 999699148

Oficina del Dpto. Investigación: 327933

Tesista

Celular: 930602138

Anexo 5: Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión sexual del Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza del distrito 23 de Octubre, año 2016; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma de Participante.

Fecha