



**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 – 4  
CATACAOS – PIURA AÑO 2016.**

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

**AUTOR:**

**Bach. JULIO JAMES CUEVA GÓMEZ**

**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**

## **Agradecimiento**

**A Dios**, por su inmenso amor, por darme la vida y en ésta la oportunidad de realizar una carrera profesional, y por su compañía durante este transcurso.

**A mis padres**, por su amor, dedicación, atención, sacrificio, educación y por su gran apoyo diario durante el desarrollo y culminación de mi carrera profesional.

**A mis hermanos**, por estar conmigo y porque me motivaron a ser un ejemplo para ellos.

**A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote**, por ser mi gran casa de aprendizaje para mí formación profesional.

## Dedicatoria

*A mi familia, por ser lo máspreciado que tengo, porque siempre han estado conmigo en toda circunstancia y sé que siempre estarán allí; en especial a mi madre.*

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general describir los conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA en gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Catacaos - Piura, durante el periodo setiembre – diciembre 2016. 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 52,38% de los participantes 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 (66,67%); según el sexo el 100% son mujeres, debido a que son gestantes; en lo concerniente al estado civil el 71,42% son convivientes y solo el 9,52% casados(as), además que profesan la religión católica el 100,0%, respecto a la ocupación el 85,71% no estudian ni trabaja. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 19,05% respondió que sí; y el 100% si han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 17 años (66,67%), y finalmente el 100% de gestantes adolescentes se consideran heterosexuales. Por lo tanto se concluyó que de la muestra en estudio 71.42 % no conoce sobre Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA y sus medidas preventivas, en forma global.

**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-4 Catacaos- Piura during the period September - December 2016. 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: 52.38% of participants 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 (66.67%); sex as 100% are women because they are pregnant; with regard to marital status 71.42% of cohabiting and married only 9.52% also professing Catholicism 100.0% compared to 85.71% occupancy neither study nor work. Regarding whether or not they love 19.05% said yes; and 100% if they have had sexual intercourse, with the most frequent age at 17 years (66.67%) home, and finally 100% of pregnant teenagers are considered heterosexual. It is therefore concluded that the study sample 71.42 % did not know about sexually transmitted diseases - HIV / AIDS and its preventive measures, in global way.

**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.....	v
6. Abstract.....	vi
7. Contenido (Índice) .....	vii
8. Índice de tablas .....	viii
9. Índice de figuras.....	ix
10. Índice de cuadros.....	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura .....	7
2.1 Antecedentes .....	7
2.2 Bases Teóricas.....	11
2.3 Modelo Conceptual.....	25
III. Metodología.....	32
3.1 Diseño de la investigación .....	32
3.2 Población y muestra.....	32
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	33
3.4 Técnica e Instrumentos de recolección de datos.....	38
3.5 Plan de análisis.....	39
3.6 Matriz de consistencia.....	40
3.7 Principios éticos.....	41
IV. Resultados .....	42
4.1. Resultados.....	42
4.2. Analisis de resultados.....	56
V. Conclusiones.....	67
Aspectos complementarios	
Referencias Bibliográficas	
Anexos	

## Índice de tablas

Tabla 1: Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual.....	42
Tabla 2: Conocimiento sobre VIH/SIDA en gestantes adolescentes.....	43
Tabla 3: Conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes.....	44
Tabla 4: Conocimiento sobre medidas preventivas de VIH/SIDA en gestantes adolescentes.....	45
Tabla 5: Fuente de información sobre infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA en gestantes adolescentes.....	46
Tabla 6: Existencia de institución se servicios sobre Infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA.....	47
Tabla 7: Sabe a dónde acudir la gestante adolescente si contrae una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA.....	48
Tabla 8: Lugar dónde acudiría la gestante adolescente si contrae una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA.....	49
Tabla 9: Características sociodemográficas y sexuales de las gestantes adolescentes.....	50
Tabla 10: Características sexuales de las gestantes adolescentes.....	53



## Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de círculo de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes.....	42
Figura 2: Gráfico de círculo de conocimiento sobre sobre VIH/SIDA en gestantes adolescentes.....	43
Figura 3 Gráfico de circulo de conocimiento sobre las medidas preventivas sobre de infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes. ....	44
Figura 4: Gráfico de circulo de conocimiento de las medidas preventivas sobre VIH/SIDA en gestantes adolescentes.....	45
Figura 5: Gráfico de barras de fuente de información de infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes.....	46
Figura 6: Gráfico de barras de existencia de institución de servicios sobre infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA en gestantes adolescentes.....	47
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. ....	48
Figura 8: Gráfico de barras de lugar dónde acudiría la gestante adolescente si contrae una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA.....	49
Figura 9: Características sociodemográficas y sexuales de las gestantes adolescentes.....	51
Figura 10: Características sexuales de las gestantes adolescentes.....	54

## Índice de cuadros

Cuadro 1: Vivencia de una sexualidad responsable del centro de asesoría y consultoría de Colombia.....	26
Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la variables conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual.....	35
Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográficas.....	36
Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable características de control .....	37

## **I. Introducción**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen un conjunto de enfermedades infectocontagiosas que se expresan clínicamente con distinta sintomatología y que tienen diferentes etiologías; las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse principalmente por contacto sexual, independientemente de la preferencia sexual, sin ser este el único mecanismo de transmisión, son evitables en la mayoría de los casos y pueden ser diagnosticadas en etapas tempranas. En los últimos años, se ha notado un incremento de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. El aumento de las infecciones sexuales es atribuible a la promiscuidad sexual y a las relaciones desprotegidas (1).

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 (2).

Este estudio contribuirá en conocer realidad en cuanto a conocimiento de adolescentes sobre ITS y VIH/SIDA, que servirá como línea de base y propuestas para la realización de posteriores investigaciones. Finalmente, el presente trabajo pretende identificar los conocimientos que tienen las gestantes adolescentes, pues las adolescentes no tienen una adecuada información y no poseen los conocimientos necesarios sobre ITS y VIH/SIDA. Por otro lado tiene también como propósito proporcionar la información sobre ITS y VIH/DSIDA a las gestantes adolescentes para el autocuidado de su salud sexual y reproductiva (2).

Cada año más de 12 millones de jóvenes y jóvenes adultos contraen una Infección de Transmisión Sexual. El VIH sigue siendo uno de los agentes infecciosos más mortíferos del mundo: en los tres últimos decenios se ha cobrado más de 25 millones de vidas. En 2011 había unos 34 millones de personas infectadas por el VIH (las cifras oscilan entre 31,4 y 35,9 millones). El África subsahariana, donde uno de cada 20 adultos está infectado por el VIH, es la región más afectada. El 68% de la población mundial VIH-positiva vive en esta región (2).

Aunque la incidencia de las ITS bacterianas ha descendido durante la década de los años 90 en el mundo occidental, continúa siendo una epidemia en gran parte del planeta, incluso en los países desarrollados. Cálculos recientes reportan que cada año se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos de ITS 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).

Un elemento a tener en cuenta en la presente investigación es la mayor frecuencia de los casos de VIH/SIDA, los cuales se presentan en ciudades y departamentos de la costa y selva del Perú con mayor concentración urbana: Lima-Callao, Iquitos, Chiclayo, Trujillo, Pucallpa, Arequipa, Huancayo, Piura, Ica, Chimbote y Huaraz. Según cifras oficiales del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el 42% de los infectados con VIH/SIDA en el Perú tiene entre 25 y 49 años, habiendo la mayoría contraído la enfermedad en la adolescencia o en la temprana juventud (4).

En el ámbito local la presente investigación se desarrollará en el Establecimiento de Salud I – 4 Catacaos donde pues, como punto más importante, éste carece de un

consultorio diferenciado del adolescente, y a menudo es difícil que los adolescentes y las gestantes adolescentes accedan a una demanda de información y educación sexual especializadas para acceder a las medidas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, sumado a los tabúes sobre sexualidad de los padres, la escasa información que brindan entre otros los docentes y los medios de comunicación, que hacen de estos adolescentes la población más vulnerable a estas infecciones que complican severamente su salud y trayendo riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA (5). Por lo tanto, existe la necesidad de identificar la actual situación del adolescente del Establecimiento de Salud I – 4 Catacaos.

Con respecto a las prácticas en el tema del VIH/SIDA, la principal vía de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana ha sido a través de relaciones sexuales; el 94.9% de casos de SIDA reportados al Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS) del Perú, fueron por esta vía. Partiendo del hecho que durante la adolescencia el ser humano busca su identidad de adulto enfrentando el despertar sexual y las fuertes presiones e incertidumbres que esta acarrea, el adolescente muchas veces se compromete en prácticas sexuales en total estado de desconocimiento de su sexualidad.

Esta carencia de información y educación significativa sobre sexualidad humana, las ITS y el VIH/SIDA propicia el desarrollo de actitudes desfavorables hacia la sexualidad responsable, haciendo de los adolescentes la población más vulnerable a estas infecciones que complican severamente su salud. Este dramático panorama tendría remedio en tanto y cuanto se eduque a los adolescentes bajo una amplia perspectiva y metodología que integre la educación teórica en materia de las ITS y VIH/SIDA.

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-4 Catacaos - Piura durante el período Setiembre – Diciembre 2016?*

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: identificar el conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual - VIH/SIDA que tienen las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 4 Catacaos – Piura, durante el período setiembre - diciembre 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 VIH/ SIDA que tienen las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 4 Catacaos - Piura año 2016, (b) identificar los conocimientos sobre las medidas preventivas en Infecciones de Transmisión Sexual VIH/ SIDA que tienen las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 4 Catacaos – Piura año 2016, (c) identificar las fuentes de información sobre ITS – VIH/SIDA más solicitada por las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud Catacaos Piura año 2016, (d) describir las características sociodemográficas y sexuales en las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 4 Catacaos - Piura año 2016.

La presente investigación se justifica por ser inédita, ya que no se ha encontrado investigación previa realizada que aborde la problemática estudiada y en el ámbito de estudio, porque la importancia de la salud 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.

La adolescencia sigue siendo ese período de transición y aprendizaje en el que a menudo es difícil acceder a una demanda de información y educación sexual en el que se encuentra el individuo con serios obstáculos para acceder a las medidas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, lo cual puede acarrear una peor entrada en el mundo de las relaciones sexuales trayendo riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA (5). Además, 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, el VIH, etc. (6).

Este dramático panorama tendría remedio en tanto y cuanto se eduque a los adolescentes, bajo una amplia perspectiva y metodología que integre la educación teórica en materia de las ITS y VIH/SIDA. Por ejemplo en un consultorio o de forma promocional. Con este aporte científico, el presente estudio pretende contribuir en la mejora de la salud sexual y reproductiva de la población en estudio, identificando la actual situación de conocimiento, esto por consiguiente ofrecerá ser punto de base para posteriores estudios y planteamientos científicos.

En la investigación se utilizó 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 – 4 Catacaos año 2016.

Los resultados obtenidos demostraron que en forma general las gestantes adolescentes desconocen sobre ITS – VIH/SIDA, y por dimensiones, en relación al conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, el 57,14 % no conoce, en relación al conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones de transmisión sexual, el 76,19 % no conoce. Por otro lado, en relación al conocimiento sobre VIH/SIDA, el 52,38 % no conoce, en relación al conocimiento sobre medidas preventivas de VIH/SIDA, el 66,67 % no conoce. Para las dimensiones de la fuente de información sobre infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA, el 38,10% obtuvieron información de otros, seguido de charlas en instituciones educativas 19,05% y familiares, en casa 19,05%, en cuanto a la existencia de institución que brinde servicios sobre infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA, el 47,62% respondió que sí y 42,86% respondió que no, respecto a si la gestante sabe dónde acudir si contrae una infección de transmisión sexual el total de los investigados el 71,43% no sabe dónde acudir, en relación al lugar donde acudiría la gestante adolescente si contrae una infección de transmisión sexual, es el centro de salud solo en un 66,67%.

En relación a las características sociodemográficas tenemos que la edad que más se observa de los investigados es de 18 años 66.67%, asimismo el 100% son del sexo femenino. Con lo que respecta al estado civil el mayor porcentaje se observa a los convivientes 71,42%, la religión que más predomina es la católica 100%. También en un mayor porcentaje 80,95% de los investigados no tienen enamorado, predominando que el 85,71% de ellos son estudiantes o estudiante/trabajador y que el



100% ha tenido relaciones sexuales, la edad más frecuente es de 17 años en edad de inicio de relaciones sexuales en un 66,67%, por último, el 100% de las gestantes adolescentes consideran que son heterosexuales.

## **II. Revisión de Literatura**

### **2.1. Antecedentes.**

Castro (3), 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% presentó 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 (7).

Sánchez (4), 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*; con una muestra de 437 adolescentes varones entre 10 y 19 años, con domicilio en el pueblo joven 2 de Junio y la urbanización Laderas del Norte, de la ciudad de Chimbote; 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.

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 (8).

Guibovich (9) 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.

Carrasco (10) informa en su estudio *Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Manuel Escorza del Distrito de Piura, durante el periodo 2011 – Piura* 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.

Sulca (11), en su investigación titulada *Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Lima mayo del 2014* obtuvo como resultado, en una muestra de 198 gestantes adolescentes, que predomina el conocimiento medio sobre las ITS con un 64.1 % (127), seguido del conocimiento bajo con un 24.2 % (48) y el conocimiento alto con 11.6 %. De la prevención de las ITS con el 63.6% y del uso del condón como prevención de las ITS con el 15.2%.

Fadragas et al. en su estudio denominado *Caracterización del nivel de información sobre ITS/VIH/sida en adolescentes de la escuela secundaria básica "José Luis Arruñada* realizado en Cuba en 2012 con una muestra de 121 adolescentes, al tener en cuenta la fuente de obtención de información identificada por los adolescentes sobre las ITS, obtuvo como resultados, que los medios de difusión masiva fueron mencionados por 46 adolescentes, para un 38,01 %; la familia por 112, para un 92,56 %; la escuela por 75, para un 61,98 %; el consultorio por 23, para un 19 %; las revistas por 74, para un 61,15 %; los amigos por 53, para un 43,80 %; y los promotores de salud por 27, para un 22,31 % (12).

Gómez (13) obtuvo como resultados en su investigación titulada *Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011* en Lima, con una muestra total de 226 alumnos adolescentes, en relación a conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, casi todos los alumnos conocen de la existencia de ellos 225 (99.6%) y 223 (98.7%) saben que también se pueden prevenir. 225 (99.6%) conocen de la existencia del VIH/SIDA, Con respecto a las formas de prevención 223 (98.7%) de los alumnos saben que la infección se puede prevenir.

Para Navarro y López obtuvieron como resultado en su estudio titulado *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2012*, 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; lo que demuestra un porcentaje aceptable del nivel de escolaridad (14).

## **2.2. Bases Teóricas.**

### **2.2.1. Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.**

La adolescencia, al igual que la niñez, es un periodo evolutivo que ha sufrido cambios en su grado de “visibilidad” social a través de la historia y de las culturas. Al abordar un estudio sobre este momento del ciclo vital de la persona sería necesario que no olvidásemos su contextualización tanto histórica como cultural. En nuestra cultura occidental, aunque la pubertad -entendida como ese conjunto de cambios físicos que denotan la madurez física de un individuo adulto- ha existido siempre, el individuo que sufría estos cambios no era considerado de igual forma a lo largo de los siglos. Así, con anterioridad al siglo XX, tanto la constitución de una familia como la incorporación al mundo laboral, y en definitiva la entrada en el mundo adulto, era muy rápida y es, por tanto, a partir del desarrollo de las sociedades industriales y los avances científicos y tecnológicos asociados, cuando comienza a requerirse otra concepción del sujeto adolescente. Puede ser por este motivo, por el que en las sociedades actuales, caracterizadas por una creciente especialización y complejidad, la etapa de la adolescencia se dilata de manera progresiva y continua. De este modo, el concepto de adolescencia, asociado con la idea de tránsito evolutivo, se ha ido construyendo socialmente.

A partir de lo comentado hasta este momento, se puede afirmar que la adolescencia supone una transición evolutiva en la que el individuo debe hacer frente a numerosos cambios. A este respecto, una de las diferencias entre este periodo y otras etapas del desarrollo evolutivo es, precisamente, el número de cambios a los que el sujeto se debe enfrentar, así como la brevedad y rapidez de los mismos.

#### **a) Modelos biopsicosociales.**

El desarrollo y el comportamiento humano se dan simultáneamente en múltiples niveles. La maduración física y biológica, incluyendo el desarrollo del cerebro y del

sistema nervioso central, continúa también en el periodo de la adolescencia. Los procesos de pensamiento, tales como los procesos socio-cognitivos, la habilidad de solución de problemas, la capacidad lingüística y las habilidades espacio-visuales, también se desarrollan durante la adolescencia. Estos cambios evolutivos van acompañados por cambios en la naturaleza de los contextos sociales en los que el adolescente se desenvuelve, así como en los roles socialmente definidos que el adolescente debe desempeñar en estos contextos. El reconocimiento de la interrelación entre estos aspectos del desarrollo caracteriza los recientes modelos biopsicosociales del desarrollo del adolescente.

Por otra parte, según Frydenberg (1997), la adolescencia se ha investigado desde dos amplias perspectivas: la del desarrollo y la del ciclo vital. La perspectiva del desarrollo, en la que la adolescencia se considera a partir del contexto familiar, ha estado íntimamente vinculada con la teoría psicoanalítica y la teoría del aprendizaje social. Tradicionalmente se centra en la madurez del individuo, los conflictos y la identificación. Esta perspectiva se centra en cambios específicos que ocurren en los dominios biológico, cognitivo, psicológico y social. Se caracteriza por la investigación en función de la edad, hecho que ha sido considerado por algunos autores una forma limitada de investigar las percepciones que el adolescente posee de sí mismo y de su ambiente. En contraste, la perspectiva del ciclo vital más que una teoría es una orientación. El desarrollo es considerado como un proceso a lo largo de la vida en el que, como principio general, no se asume ningún estado de madurez especial. La edad no es considerada como una variable del desarrollo, sino como una variable indicadora. El proceso de crecimiento psicológico continúa a lo largo del desarrollo vital.

Dentro de esta perspectiva del ciclo vital, la adolescencia puede percibirse como un producto del desarrollo del niño y como un precursor del desarrollo del adulto. No es un período aislado de la vida sino una parte importante de un continuo del ciclo vital. La perspectiva del ciclo vital parte de tres premisas principales: 1) El desarrollo es influido por el contexto en el que tiene lugar, la escuela, la familia y el grupo de iguales influyen en el desarrollo del adolescente. 2) Las interacciones entre los individuos y su contexto implican una influencia recíproca, es decir, los individuos influyen en el contexto en el que se encuentran. 3) Las interacciones continuas entre el individuo y los diferentes contextos sociales son transaccionales; tanto los contextos sociales como el desarrollo individual pueden cambiar a lo largo del tiempo. Las continuidades o discontinuidades en el desarrollo individual están influidas por la estabilidad y cambio en el contexto en el que tiene lugar el desarrollo; el desarrollo individual ocurre en el contexto del cambio social.

La perspectiva del ciclo vital puede incluir perspectivas tales como la del desarrollo y la ecológica; es una perspectiva interdisciplinar. Según Frydenberg, esta perspectiva, desde la que se investiga la adolescencia como una circunstancia en el desarrollo vital, puede constituirse en un marco apropiado para comprender las relaciones entre los jóvenes, la educación y el contexto social (15).

#### **b) Perspectivas teóricas sobre la adolescencia**

- **Tormenta y drama:** hace referencia a un movimiento literario y espiritual alemán, en el que resaltan autores como Schiller y Goethe. La obra de este último *Los sufrimientos del joven Werther* muestra una juventud apasionada y abocada a la desesperación y al drama personal, que culmina con el suicidio del protagonista.



- **Hall:** en el terreno psicológico fue el estadounidense Stanley Hall el pionero en el estudio de la adolescencia con su obra *Adolescence* (1904). Para Hall la adolescencia representaba un momento crítico en el desarrollo del ser humano por corresponder con el momento de la evolución de la especie humana que suponía el paso del salvajismo al mundo civilizado. El paso de la niñez a la adultez estaba teñido de tensiones y sufrimientos psicológicos debido a los conflictos entre los impulsos del adolescente y las demandas plateadas por la sociedad.
- **Peter Blos:** autor psicoanalítico el cual establece que la adolescencia conlleva el distanciamiento emocional con respecto a los padres y el acercamiento a los iguales (primero desde la amistad y luego con las relaciones de pareja). Esta desvinculación afectiva deja en el adolescente un cierto vacío emocional que justifica la aparición de ciertos comportamientos regresivos que recuerdan algunas conductas propias de la infancia, como por ejemplo la idolatría por algunos personajes famosos (fenómeno fan), la fusión emocional con otra persona o sensación de estar completamente unido a algún amigo o amiga, inconformismo o rebeldía. Erikson: autor de orientación psicoanalítica que en su modelo de desarrollo de la sexualidad cede protagonismo a los factores sociales y culturales. Considera que la adolescencia es un periodo fundamental en el desarrollo de “yo”, ya que los cambios psíquicos, físicos y sociales van a llevar al adolescente a una crisis de identidad cuya resolución contribuirá a la consolidación de la personalidad adulta.

- **Anna Freud:** establece que durante la adolescencia se incrementan las pulsiones sexuales consecuentes de la maduración puberal. Para que el joven no se descontrole por completo y de rienda suelta a sus impulsos es necesario optar por mecanismos de control adicionales. Estos son: (a) La intelectualización: reflexiones que permiten al adolescente situarse a cierta distancia emocional de estos asuntos sexuales y manejarlos de forma impersonal, para así controlar la ansiedad que le generan. (b) El ascetismo: supone el rechazo generalizado de todas las actividades que pueden proporcionar algún tipo de satisfacción, no solo sexual, y que lleva al joven a mostrarse rígido y puritano y a desconfiar de las diversiones y situaciones que pueden suponer un riesgo de que sus impulsos se escapen de su control.
- **Havighurst:** desde un enfoque psicoanalítico-sociológico, considera que la adolescencia está marcada por la convergencia entre las necesidades del joven y las demandas social. De esta combinación surgen una serie de ocho tareas evolutivas que deben afrontarse durante esta etapa, tales como la aceptación de nuestro propio físico, la consolidación del rol de género, la independencia emocional de los padres, la adquisición de unos valores o la preparación para la carrera profesional.
- **Coleman:** define la adolescencia como una etapa en la que el adolescente ha de hacer frente a nuevos roles y demandas sociales de manera progresiva, debido a los diferentes compromisos, conflictos o dificultades que se le presentan (teoría focal de Coleman). Freud: autor de orientación psicoanalítica, define la adolescencia como la fase de la sexualidad genital. El adolescente experimenta un rebote que debe superar distanciándose

emocionalmente de sus padres y orientándose hacia los iguales, entre quienes iba a escoger un objeto sexual aceptado socialmente. La infancia asume todo el protagonismo en lo referente a la formación del carácter adulto, por lo que la adolescencia asume un papel claramente secundario.

- **Piaget:** en el plano psicológico establece que durante la adolescencia se producen progresos intelectuales en el joven, por ejemplo, la tendencia a pensar cada vez de forma más abstracta sin la dependencia de lo concreto, capacidad de poner a prueba hipótesis alternativas ante una misma situación y contrastarla con la realidad, una reflexión mucho más abstracta y teórica. Gracias a estas nuevas posibilidades los adolescentes serán capaces de hacer frente no sólo a los nuevos y cada vez más complejos y abstractos contenidos académicos, sino también a la reflexión sobre ellos mismos, su realidad pasada, sus planes de futuro etc.
- **Mead:** realizó un estudio antropológico en Samoa basado en la observación en el que pudo comprobar como la adolescencia de los jóvenes era una etapa sin tensiones ni conflictos, caracterizada por la felicidad.

En definitiva, ninguna de las teorías hasta ahora existentes nos ofrecen una explicación definitiva del desarrollo durante este periodo, aunque en cada una de ellas podemos hallar alguna aportación que nos ayude a comprenderlo mejor (16).

### **2.2.1.1 La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales.**

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No

es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Durante este periodo de tiempo los adolescentes deben de conseguir la independencia de los padres, la adaptación al grupo, aceptación de su nueva imagen corporal y el establecimiento de la propia identidad, sexual, moral y vocacional.

La adolescencia debería de ser el mejor período de nuestra vida. La mayoría de las funciones tanto físicas como psicológicas están en plenitud: fuerza, reflejos, rapidez, memoria, etc. Es cuando disfrutamos más de nuestro cuerpo y sus movimientos, cuando la comida sabe mejor, los olores son más profundos, la música es más bonita y el amor más real. Es durante la adolescencia cuando las ideas nuevas, el arte y las creencias tienen un mayor impacto en nuestra imaginación.

Curiosamente, los adolescentes no han gozado de muy buena fama ya desde periodos remotos de nuestra sociedad, aunque posiblemente sea la adaptación a esta sociedad “moderna” lo que contribuya a esta mala prensa.

Durante millones de años de evolución de la especie humana los “machos” se han ido seleccionando por ser agresivos, independientes y aventureros, mientras que las “hembras” por ser sociables y “maternales”. Sin embargo, las condiciones culturales y sociales han ido cambiando rápidamente en los últimos miles y más aún en los últimos cientos de años, lo que dificulta la expresión de estos rasgos seleccionados para cada género, causando por lo tanto un alto grado de stress durante la adolescencia que se traduce en mucha de la patología típica de este período de la vida.

Aun así parece que algo tan enraizado en tan diferentes culturas y a través de los siglos no tenga una base real. Podría ser que el desarrollo de la pubertad influya en la aparición de varios comportamientos que hacen que esta edad sea “problemática”.

La evidencia nos hace deducir que los adolescentes disfrutan y buscan las situaciones que les hace sentirse competentes. Si estas situaciones no existen, las inventan. Como estas oportunidades creadas por los propios adolescentes por definición están fuera de la norma social, obligatoriamente los adultos las verán como anormales. En ocasiones todo ello resulta en nuevas manifestaciones de arte, música o incluso avances científicos gracias a romper con las ideas preconcebidas de los “mayores” (17).

#### **2.2.1.2. Proceso de la Adolescencia: Etapas evolutivas.**

Es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años) (18).

Es la etapa del nacimiento social, y a nivel individual supone la creación de la personalidad como dice Erikson. El adolescente está a medio camino entre niño y adulto. Está sufriendo constantes cambios no solo físicos sino también psíquicos, tendrá que enfrentarse a continuos cambios y tomar decisiones que a veces marcarán el resto de su vida. Tienen que decidir que van a hacer con sus vidas, estudiar o trabajar, salir con alguien o con los amigos, etc. Necesita reafirmar su personalidad ante los demás. Se rodea de iguales (amigos) que en esta etapa tienen un significado

totalmente distinto al que poseen en otras etapas. Los lazos entre chicos de la misma edad son tan fuertes que a veces chocan con los propios lazos familiares.

Los padres empiezan a quejarse porque sus hijos están más pendientes y consideran más importante lo que piensan sus amigos que lo que piensan ellos mismo. Los padres tienen miedo a las consecuencias de malas influencias sobre el comportamiento de sus hijos.

Los adolescentes pertenecen a grupos propios, que no suele coincidir con las preferencias paternas, como forma de enfrentarse y reivindicar su propia identidad frente a la de los progenitores, si mi padre es de derechas, yo de izquierda, si quiere que salga con un abogado, lo hago con un camarero, etc. Esto que suele causar innumerables quebraderos de cabeza a los padres, sin embargo es tremendamente positivo para el proceso de construcción de la identidad de sus hijos, ya que sin estos obstáculos no podrían superar las crisis que suelen aparecer en la adolescencia. Si se enfrenta y supera esta etapa, se sentirá seguro y capaz de continuar formando su propia identidad, con sus propias ideas y creencias (19).

#### **a) Cambios en el desarrollo psicológico.**

En esta tormentosa situación no es extraño que la percepción del mundo y las vivencias se vean influenciadas, apareciendo una serie de cambios en la esfera psíquica de singular relevancia. Los más destacados de estos cambios serían los siguientes:

- **El ideal del yo:** se va construyendo sobre cimentaciones imaginarias y un tanto míticas, lo que posibilita explosiones de ilusión y, en ocasiones, de fervor. Un ideal teórico, inalcanzable y bellamente utópico en otras ocasiones es duro y dramático. Esta situación hace que el/la adolescente se

enfrente/confronte con la Ley, por ello juega en y desde el límite de las situaciones. Este situarse en el límite origina no pocos conflictos, tanto en el plano personal como en el relacional.

- **Reactualización de conflictos aparentemente superados:** La reactualización del conflicto 'edípico' es el punto más relevante de la conflictiva psíquica. Vuelve a emerger, con toda su fuerza, un conflicto de épocas pretéritas que alcanza toda su virulencia en esta etapa. La reactualización se realiza por los puntos que más débilmente quedaron aparentemente cerrados. Estos puntos se refieren a la relación con la Ley, de aquí los enfrentamientos fuertes y duros con las figuras parentales y/o sus sustitutos. La identidad sexual y el deseo sexual cumplen un papel determinante en estas fases del desarrollo.
- **La identidad personal:** La identidad es la base de la subjetividad; en la diferencia y en el contraste se va adquiriendo y consolidando la identidad. Pero en la adolescencia esta diferencia es vivida como algo amenazante. Por ello, el primer paso se establece con la identificación, sea con pares o con «ideas», por ello es fácilmente observable una forma de vestir, de hablar, de moverse o simplemente de estar y se buscan signos claros que permitan que esa identificación se realice desde el mundo externo. Una segunda característica está representada por un idealismo, en ocasiones ingenuo y simple, pero en otras ocasiones cargado de argumentos que ocasionan incomprensiones y bastantes problemas con el contexto familiar y social. Es la época de militar en organizaciones juveniles altruistas o bien pandillistas, es el momento de «cambiar el mundo», pero no hay que olvidar el posible

desencanto posterior. El narcisismo en la adolescencia permite creerse el centro del mundo, una cierta intolerancia a otras opiniones y la confrontación como forma de relacionarse con todo lo que suponga Ley. Una cierta tendencia a aislarse y al cuidado por la imagen externa terminan por completar lo más llamativo de esta situación. Uno de los fundamentos de esa identidad consiste en la consecución de la identidad sexual, en un buen número de chicos y de chicas es un proceso delicado, cuanto menos, en el que las dudas, temores y ansiedades están presentes durante un buen período de tiempo (20).

**b) Desarrollo cognitivo.**

El desarrollo cognitivo es otra área de importantes cambios durante la adolescencia. Durante esta fase se desarrolla el pensamiento abstracto. Sin embargo, aunque esta forma de pensamiento aparece típicamente durante la primera adolescencia, muchos adolescentes y adultos nunca manifiestan la capacidad de pensar de forma abstracta. Las preocupaciones que los adolescentes expresan y el uso que hacen de sus estrategias de afrontamiento incluyen un rango de estilos cognitivos y habilidades que reflejan diferentes niveles de pensamiento concreto y abstracto. En cuanto a la adquisición del pensamiento formal, Piaget y sus seguidores consideran que en la adolescencia se culmina el desarrollo cognitivo que se inicia con el nacimiento y cuyos estadios se pueden observar en el curso del desarrollo infantil. En este estadio el individuo desarrolla la capacidad de razonar en términos proposicionales y es capaz de tratar problemas abstractos, basarse en hipótesis, en posibilidades puramente teóricas, en relaciones lógicas, sin preocuparse por la realidad. Es capaz de emplear la lógica formal, independientemente de todo



contenido. Lo posible prevalece sobre lo real, el pensamiento está en condiciones de combinar las operaciones entre sí: una capacidad que permite integrar lo real en el ámbito de lo posible. Estrechamente asociado a la capacidad cognitiva de elaborar operaciones formales, aparece el desarrollo de la conciencia moral.

### **c) Cambios en el desarrollo social**

Durante la adolescencia, los individuos se desplazan desde la primordial influencia de la familia, que es clara y evidente en la infancia, a la influencia creciente de los iguales. Sin embargo, no tiene por qué haber necesariamente conflictos de influencia entre familia y grupo de iguales. En una primera fase, el adolescente encuentra apoyo en grupos de pertenencia del mismo género, donde el resto de miembros comparten desarrollos fisiológicos similares. Durante la adolescencia media existe con frecuencia un acercamiento a los iguales del otro género, manteniéndose la unión con grupos del mismo género. Sin embargo, a medida que la adolescencia avanza, existe un acercamiento creciente hacia las relaciones de intimidad con el género opuesto, lo cual implica a su vez un cambio en los modelos de las relaciones con el mismo género (15).

### **d) Razonamiento moral.**

El razonamiento moral se desarrolla durante la adolescencia de manera que aparece una creciente preocupación por cuestiones de orden social. Se ha considerado que este desarrollo es más pronunciado en hombres que en mujeres. El desarrollo moral de las mujeres se caracteriza por un mayor énfasis en las relaciones interpersonales.

## **2.2.2. El Conocimiento Humano.**

La palabra conocimiento proviene de la palabra griega ‘gnosis’ que significa sabiduría, conocimiento es la capacidad que tiene el hombre de apoderarse de la realidad, de aprehenderla, de captarla por medio de su mente y su razón, para entenderla y transformarla. Es una habilidad para relacionarse con el mundo que le rodea (21).

### **2.2.2.1. Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano.**

#### **Estructura del Conocimiento.**

Según Aristóteles el conocimiento está formado por tres elementos. Estos son: el concepto, el juicio y el razonamiento.

- a) Conceptos: es la primera forma o estructura del pensamiento, mediante el concepto se piensan y aprenden las características esenciales de un objeto, mediante este se puede pensar un objeto sin afirmar ni negar nada. Tiene un carácter general que no se refiere a objetos particulares, sino a todos los existentes.
- b) Juicios: el juicio es la conexión que se hace entre conceptos utilizando el enlace que es el verbo ‘ser’.
- c) Razonamientos: es una unión o relación entre los juicios, con el razonamiento se puede concluir algo a partir de ciertos juicios que se consideran verdaderos.

#### **Estructura del conocimiento según Kant.**

Para Kant el conocimiento humano se compone de dos elementos:

1. Un elemento *a priori*: Es un elemento que se deriva de la facultad de conocer. Este conocimiento se activa al captar algún objeto de forma experimental.

Estos elementos en Kant son formas a priori. Entre estas formas a priori está el espacio y el tiempo, las categorías y las ideas trascendentales.

2. Un elemento *a posteriori*: se conoce como materia del conocimiento. Los a posteriori vienen de la experiencia sensorial. Los a posteriori son creados o elaborados por los elementos a priori.

### **Niveles del conocimiento según Aristóteles:**

En el libro de la metafísica Aristóteles hace una jerarquía de los saberes o grados del conocimiento.

- a) Sentir (los sentidos): es la forma en la que los animales conocen. Este tipo de saber no produce memoria. Todos los seres vivos comparten este tipo de conocimiento incluyendo al hombre.
- b) La *Tékhné* (La técnica): es el saber que se logra por medio de la experiencia. Saben el como pero no el porqué de las cosas, desconocen las causas. Saben que las cosas existen, pero no saben porque existen. El hombre de experiencia parece ser más sabio que el que tiene conocimientos sensibles.
- c) La *phrónesis* (El arte): es el conocimiento donde se conoce el por qué y las causas. Este conocer es más digno que la *tékhné*. El hombre de arte lo es más que el hombre de experiencia.
- d) *Episteme* (La ciencia): es el sabio que sabe las causas y principios de las cosas. Es el más digno de los hombres. Es el filósofo que se preocupa por conocer las causas y los principios de las cosas (21).

### 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 en el Establecimiento de Salud I-4 Catacaos – Piura, año 2013 (ver cuadro 1).

Cuadro 1



#### 2.3.1. Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son infecciones causadas por diversos agentes (bacterias, virus, parásitos, protozoos, etc.) y cuyo mecanismo de

transmisión es el contacto sexual: genital, oral o anal, condición que les da su principal característica y que tiene implicancias en la prevención, pues se relaciona directamente con el "comportamiento sexual" del ser humano, y por lo tanto, con un acto de decisión personal (26). Se detallarán las más comunes en nuestro medio:

- **Sífilis:** Se adquiere, en la mayoría de los casos, por contacto sexual directo con una persona en el estadio primario de la enfermedad, aunque el periodo secundario es el más contagioso por cursar con una gran cantidad de lesiones cutáneas contagiosas. Es causada por el *Treponema pallidum* que traspasa la piel hasta la dermis, donde se multiplica y alcanza los vasos sanguíneos. Desde allí se disemina por vía sanguínea y por vía linfática.
- **Clamidia:** Infección por *Chlamydia trachomatis*, se manifiesta asintomática en el 80% de los casos. El periodo de incubación oscila entre 7 y 12 días. Infecta sobre todo a adolescentes y adultos jóvenes. Produce dolor pélvico crónico y lesión tubárica. Las mujeres pueden desarrollar enfermedad pélvica inflamatoria, llegar a quedar estériles y tener gestaciones ectópicas. En las mujeres embarazadas, puede transmitirse al neonato, dando lugar a conjuntivitis y neumonía.
- **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.

- **Candidiasis:** Está causada por la *Candida albicans*. El síntoma predominante es el prurito, acompañado a veces de dolor y ardor vulvovaginal, con secreción espesa y blanca. Suele relacionarse con: diabetes mellitus, embarazo, antibioticoterapia, malnutrición, inmunodepresión o tratamientos con corticoides.
- **Vaginosis bacteriana:** Representa una alteración del equilibrio del ecosistema bacteriano vaginal, con una concentración total de microorganismos que se multiplican por 100, con aumento de los anaerobios, *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis* y *Mobilincus*. El síntoma más característico es una secreción blancogrisácea maloliente y en ocasiones espumosa que no produce irritación en la mayoría de los casos. Se relaciona con la endometritis post-aborto, aborto tardío, parto pretérmino, rotura prematura de membranas, endometritis post-parto, abscesos post-quirúrgicos.
- **Tricomonirosis:** es producida por un protozoo llamado *Trichomona* que se inocula directamente en la vagina por transmisión sexual. Es asintomática en la mitad de los casos. Se manifiesta con leucorrea maloliente de color amarillo verdosa y espumosa y, a medida que aumenta la respuesta

inflamatoria, aumenta el dolor vaginal, el prurito, la dispareunia, la hemorragia poscoital e incluso aparecen molestias pélvicas hipogástricas que traducen la evolución desde una vulvovaginitis, cervicitis, hasta una endometritis y salpingitis.

- **Herpes genital:** generalmente es causado por el Herpes Virus tipo II, algunas de las infecciones genitales son debido a la práctica de sexo oral. La seroprevalencia de infección en los países occidentales se sitúa alrededor del 20% de la población general. La infección puede ser asintomática. Se manifiesta con la aparición de vesículas confluentes y dolorosas que se ulceran en pocos días en genitales externos, cérvix, uretra y recto. Puede provocar disuria, leucorrea y linfadenopatías regionales bilaterales. Puede complicarse con fiebre, cefalea, dolor abdominal, mal estado general, mialgia, neuropatía y meningitis. Aunque los síntomas y las lesiones cutáneas desaparecen en 7 días, el virus permanece latente en los ganglios, desde donde se reactiva periódicamente.
- **Verrugas genitales (Condilomas):** De todas las ITS es la más prevalente entre jóvenes de ambos sexos y la que más alarma social provoca cuando se diagnostica, ya que en las mujeres es agente causal del cáncer de cérvix y en ambos sexos del cáncer de ano. La incidencia máxima de aparición de las lesiones es entre 20 y 24 años, siendo la adolescencia la población de más alto riesgo. La persistencia de la infección y la evolución a lesiones cancerosas es mayor en mujeres y hombres VIH positivos.
- **Pediculosis púbica:** está causada por el Pthirus pubis, que se transmite por contacto corporal próximo y con ropa de cama. En adultos se parasita el vello

pubiano, pero en algunas personas se extiende por todo el vello corporal, parasitando hasta cejas y pestañas. Los huevos (liendres) se adhieren al vello. Puede ser asintomática o cursar con prurito por hipersensibilidad. En la superficie interna de los muslos pueden aparecer manchas azuladas producidas por las picaduras.

- **Infección por VIH:** la infección por VIH puede ocurrir de forma asintomática y permanecer latente hasta manifestarse más tarde como un estado de síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Este periodo varía entre pocos meses hasta 17 años y así viven las personas infectadas libres de enfermedad con replicación viral activa y, por tanto, con capacidad de contagio que aumenta según avanza la enfermedad y se deteriora el sistema inmunitario. El diagnóstico precoz mediante la realización de análisis de VIH y los tratamientos disponibles permiten que se deteriore menos el sistema inmunitario y disminuya la incidencia de infecciones oportunistas, como la tuberculosis, la neumonía o la encefalitis por toxoplasma (21).

### **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.

Los anticonceptivos y la conducta del individuo modifican los riesgos de adquirir una ITS. Algunas mujeres tienden a tener más contactos sexuales mientras dispongan de anticoncepción eficaz. El uso de condones o diafragmas protege contra la transmisión de infecciones, solo cuando se usan junto con espumas o jaleas espermicidas. El uso adecuado de condones disminuye considerablemente el riesgo de gonorrea en hombres y mujeres. Por otro lado el uso de dispositivos intrauterinos (T de cobre, espiral, etc.) aumenta el riesgo de sufrir enfermedad inflamatoria de la pelvis, sobre todo en mujeres jóvenes y que no han tenido hijos.

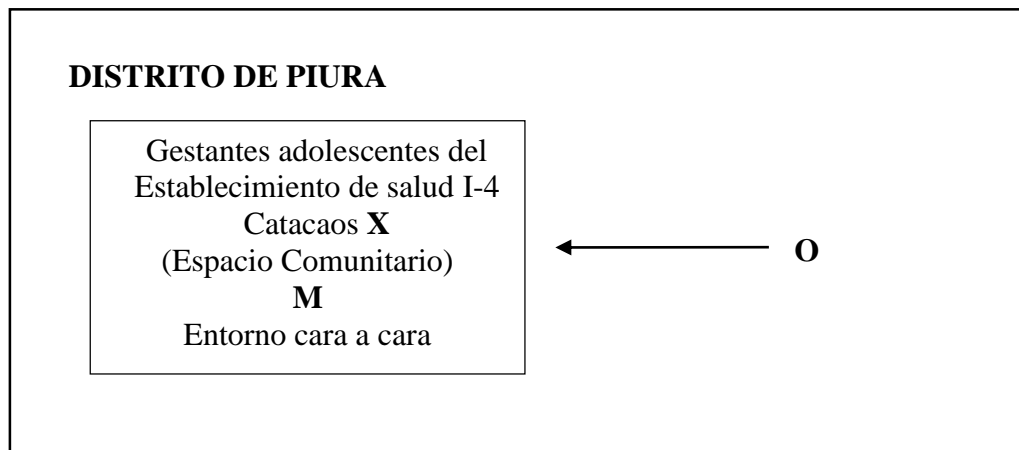
El conjunto de estas enfermedades constituye una amenaza importante y en gran parte previsible para las mujeres y sus hijos nacidos y no nacidos. Lo que se necesita básicamente es que la población en general, sobre todo las mujeres apliquen esta información para prevenir las ITS y sus consecuencias. Su frecuencia y variedad incluyen esterilidad, infecciones peri natales, cáncer genital femenino y tal vez la muerte, deben ser conocidas tanto por las mujeres como por sus parejas sexuales. Los cambios simples como la restricción de contactos sexuales y el uso adecuado de condones, pueden disminuir espectacularmente el riesgo de contagio personal de estas enfermedades (22).

### III. Metodología

#### 3.1. Diseño De La Investigación

Diseño no experimental, transversal.

#### ESQUEMA



#### Dónde:

M: Es la muestra estudiada

X: Conocimiento

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-4 Catacaos del distrito de Catacaos – Piura, durante el periodo Setiembre – Diciembre 2016.

### **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 Catacaos durante el periodo Septiembre – Diciembre 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 fue cada una de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia que acudieron al control prenatal del Establecimiento de Salud I-4 Catacaos - Piura, durante el periodo Setiembre – Diciembre 2016 que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. 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 y operacionalización de variables e indicadores**

#### **A. Variables principales**

- *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.

**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.

## **B. Variables Secundarias**

### **3.4.2.1. 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.

## **C. 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.**

<b>VARIABLE VALOR</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>
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.  Conocimientos sobre las medidas preventivas de 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  *La abstinencia sexual *El sexo seguro *Uso adecuado del preservativo *Fidelidad a la pareja *Evitar la promiscuidad	Nominal	Conoce          No Conoce

Cuadro 3

**Matriz de operacionalización de la variable características socio-demográficas.**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>
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 características de control**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 11 a 19 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).

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-4 Catacaos del distrito de Catacaos – Piura, durante el periodo Setiembre – Diciembre 2016.

El instrumento para medir los conocimientos sobre las ITS-VIH/SIDA y las medidas preventivas ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 2.1).



- **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.

- **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 y lugar de residencia. 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 1.2).

### **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 21.

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

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 –**

**Catacaos 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 – 4 Catacaos año 2016?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Identificar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA en las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 4 Catacaos año 2016</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>(a) identificar el nivel de conocimientos global sobre las infecciones de ITS – VIH/SIDA en gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 4 Catacaos 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 – 4 Catacaos año 2016.</p> <p>(c) identificar la fuente de información más solicitada por las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 4 Catacaos año 2016.</p> <p>(d) describir las características sociodemográficas y sexuales en las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 4 Catacaos año 2016.</p>	<p><b>VARIABLES PRINCIPALES:</b> <b>1. Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual - VIH-SIDA:</b> es el grado de entendimiento que cada gestante adolescente posee y/o tiene sobre ITS-VIH/SIDA.</p> <p><b>VARIABLES SECUNDARIAS:</b> 1. Características sociodemográficas: <b>a) Estado civil:</b> conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia. <b>b) Ocupación:</b> actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días. <b>c) Religión:</b> tipo de religión que profesa. <b>d) Edad de inicio de la primera relación sexual:</b> edad que se inicia sexualmente.</p> <p><b>VARIABLES DE CONTROL:</b> 1. <b>Edad:</b> tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos. 2. <b>Sexo</b> 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	57,14
Conoce	9	42,86
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia.

Del total de los investigados el 57,14% no conoce sobre infecciones de transmisión sexual mientras que el 42,86% conoce sobre infecciones de transmisión sexual.

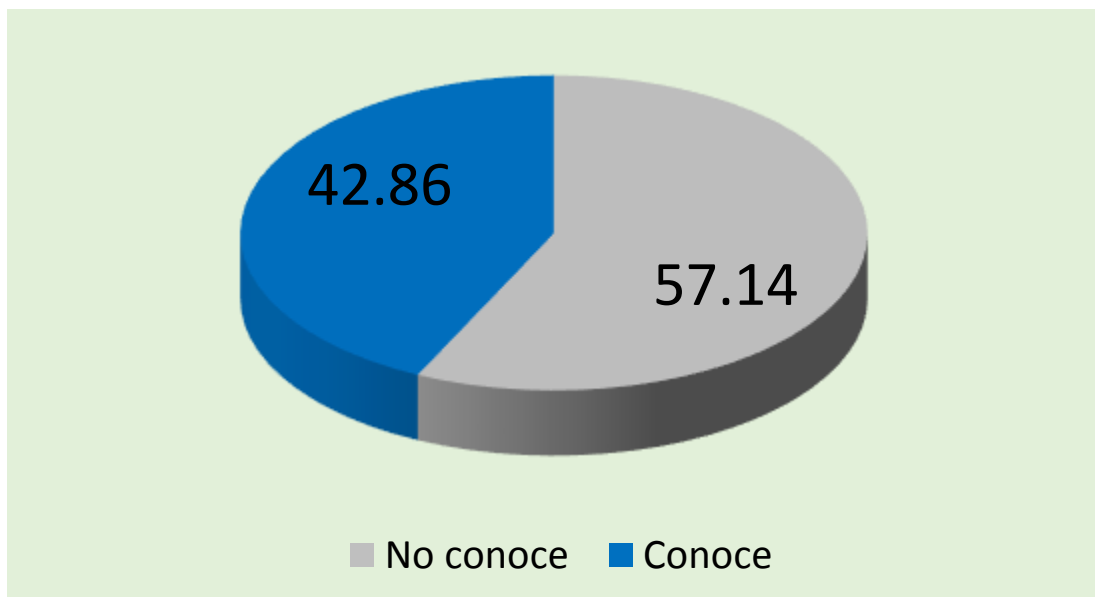


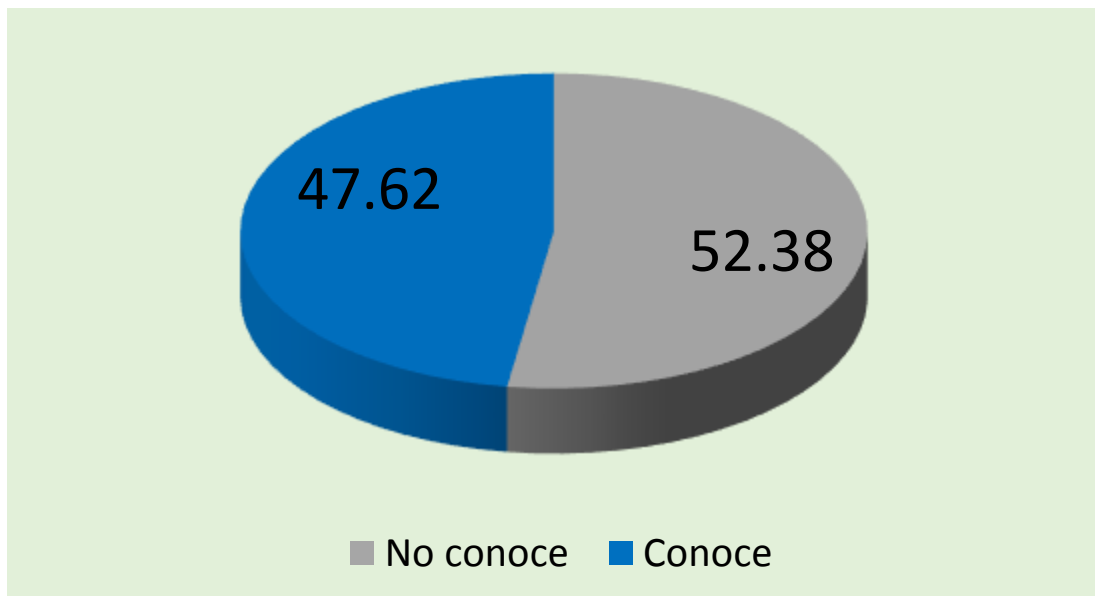
Figura 1: Gráfico de torta de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes.

**TABLA 2**  
*Conocimiento sobre VIH/SIDA en gestantes adolescentes.*

Conocimiento	n	%
No Conoce	11	52,38
Conoce	10	47,62
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

Del total de los investigados el 52,38% no conoce sobre VIH/SIDA.



*Figura 2:* Gráfico de torta 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	76,19
Conoce	5	23,81
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia

Del total de los investigados el 76,19% no conoce sobre las medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual y solo el 23,81% conoce.

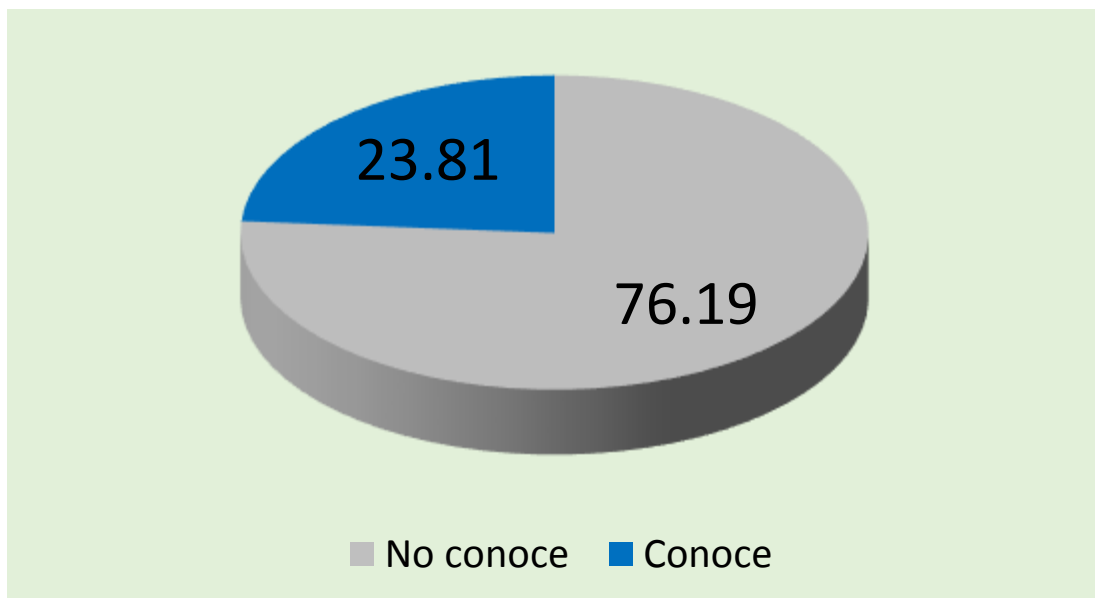


Figura 3: Gráfico de torta de conocimiento sobre las medidas de prevención sobre de infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes.

TABLA 4

Conocimiento sobre medidas preventivas de VIH/SIDA en gestantes adolescentes.

Medidas preventivas	n	%
No Conoce	14	66,67
Conoce	7	33,33
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia

Del total de los investigados el 66,67% no conoce sobre las medidas de prevención de VIH/SIDA.

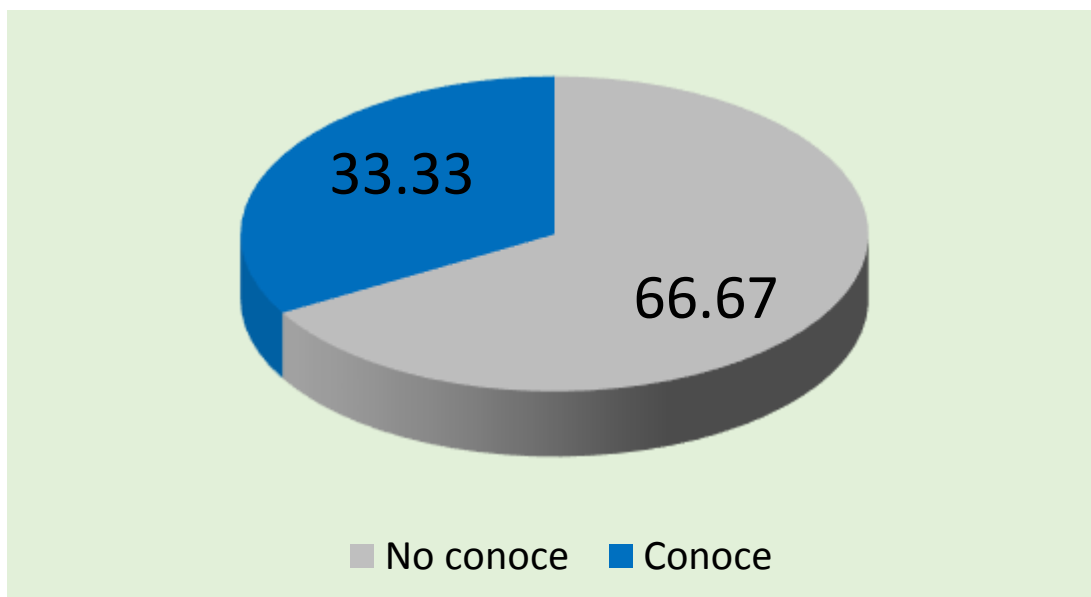


Figura 4: Gráfico de torta de conocimiento de las medidas de prevención sobre VIH/SIDA en gestantes adolescentes.

TABLA 5

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

Fuente	n	%
Medios de comunicación	1	4,76
Charlas en Instituciones educativas	2	9.52
Charlas en Instituciones de salud	4	19,05
Familiares, casa	4	19,05
Amigo, en la calle	2	9,52
Otros	8	38,10
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia

Los investigados obtuvieron información de otros (38,10%), seguido de charlas en instituciones educativas (19,05%) y familiares, en casa (19,05%).

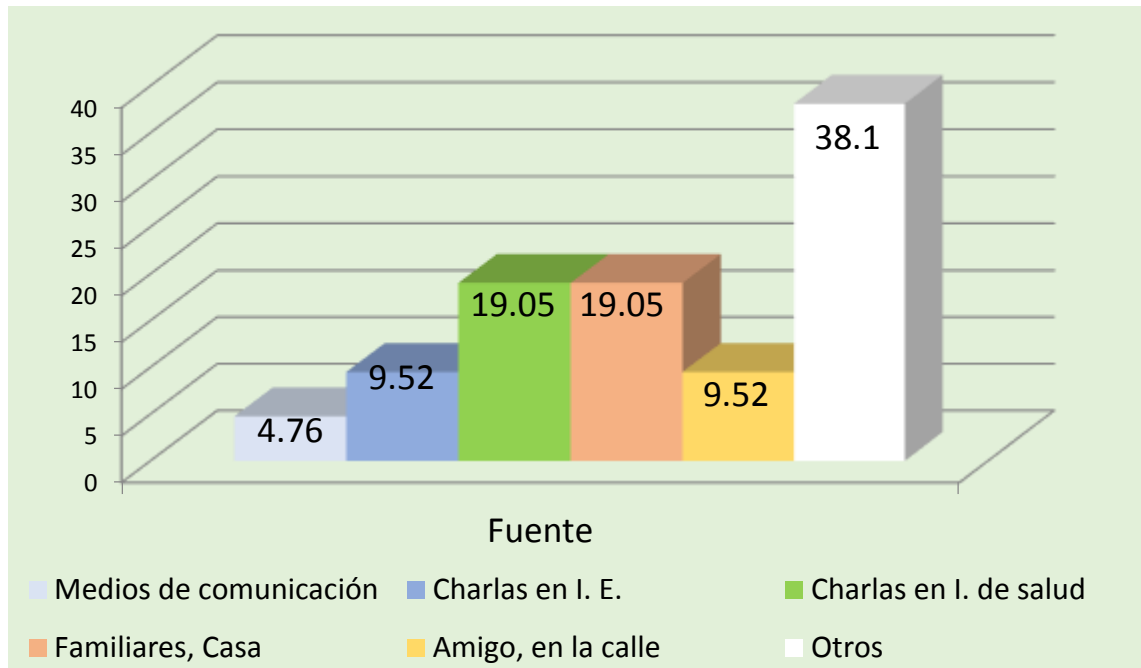


Figura 5. Gráfico de columnas de fuente de información de infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes.



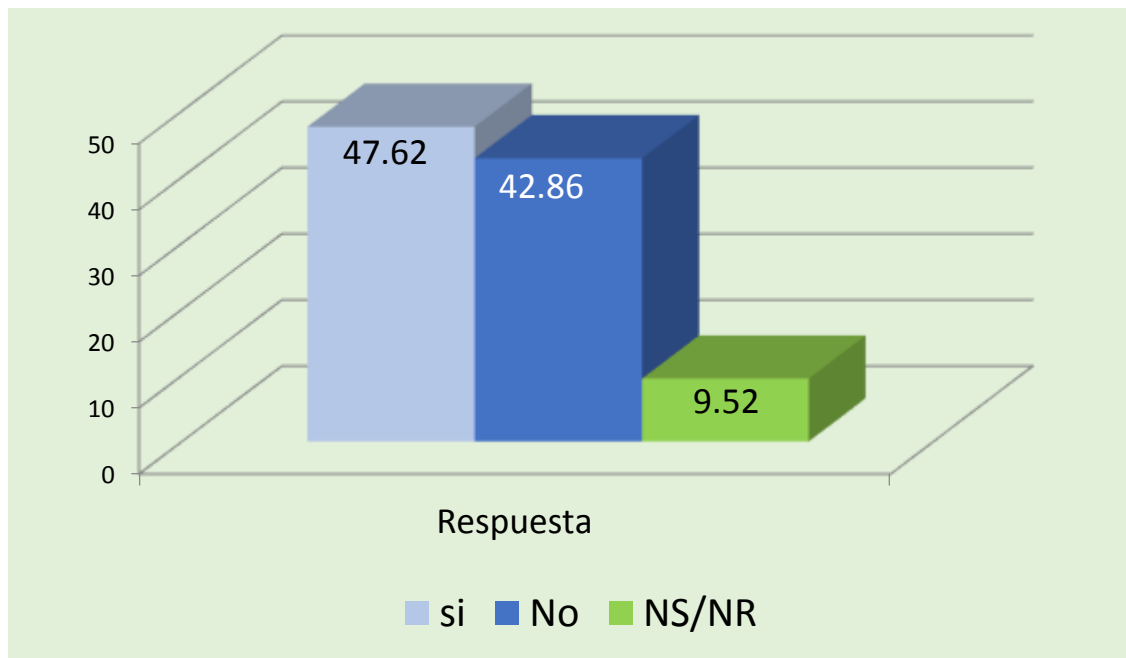
**TABLA 6**

*Existencia de institución de servicios sobre Infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA.*

Respuesta	n	%
Si	10	47,62
No	9	42,86
NR/NR	2	9,52
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Elaboración propia

Del total de los investigados el 47,62% respondió que sí conoce la existencia de institución que brinda servicios sobre ITS y VIH/SIDA.



*Figura 6:* Gráfico de columnas si existe o no institución de servicios 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	28.57
No	15	71.43
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia

Del total de los investigados solo el 28,57% sabe dónde acudir.

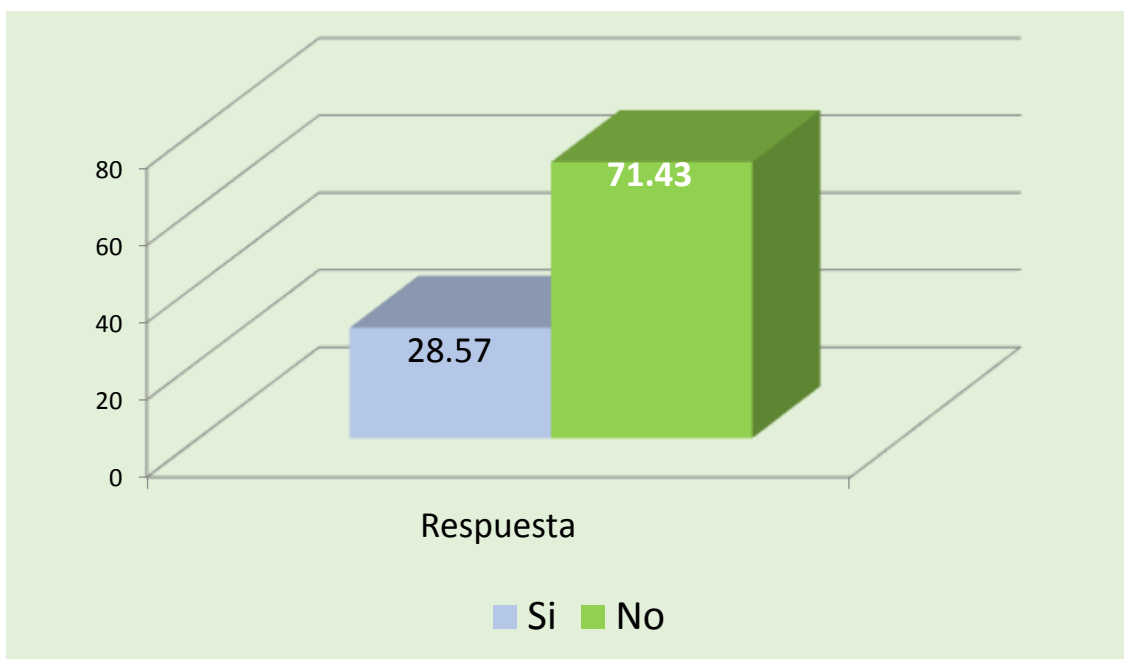


Figura 5. Gráfico de columnas de la respuesta si sabe a dónde acudir la gestante adolescente si contrae una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA.

TABLA 8

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

Lugar	n	%
Centro de salud	14	66,67
Hospital/ESSALUD	5	23,81
Consultorio privado	2	9,52
ONG	0	0,00
Farmacia	0	0,00
Otros	0	0,00
NS/NR	0	0,00
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia

El lugar que más acudiría la gestante adolescente es el centro de salud (66,67%) seguido de hospital/ESSALUD (23,81%).

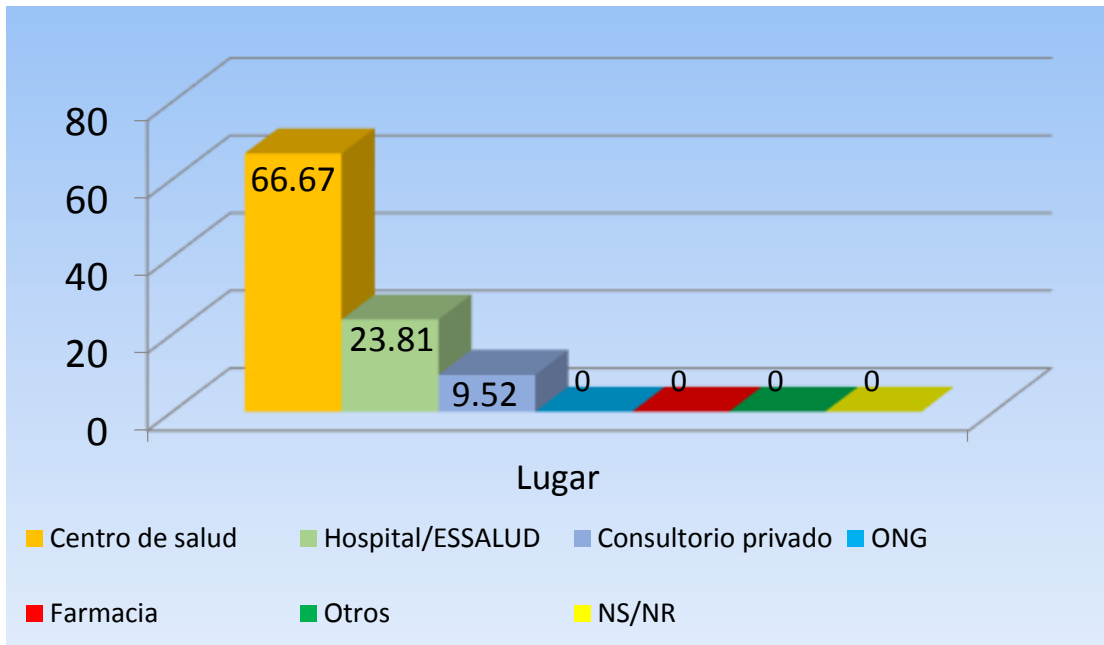


Figura 8. Gráfico de barras de lugar dónde acudiría la gestante adolescente si contrae una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA.

**TABLA 9**  
*Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes.*

Característica	n	%	
Edad	10	0	0,00
	11	0	0,00
	12	0	0,00
	13	0	0,00
	14	0	0,00
	15	1	4,76
	16	1	4,76
	17	4	19,05
	18	14	66,67
	19	1	4,76
Sexo	Masculino	0	0,00
	Femenino	21	100,00
Estado civil	Soltera(o)	4	19,04
	Casada(o)	2	9,52
	Conviviente	15	71,42
Ocupación	Estudiante	0	0,00
	Trabaja	1	4,77
	Estudiante/trabajador	18	85,71
	No estudia/ no trabaja	0	0,00
	Ama de casa	2	9,52
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>100,00</b>

**Fuente: Elaboración propia**

La edad que se mas se observa de los investigados es de 18 años (66.67%), asimismo el 100% son del sexo femenino. Con lo que respecta al estado civil el mayor porcentaje se observa a los convivientes (71,42%) seguidos de los solteros (19,04%). También predominando que el 85,71% de ellos son estudiante/trabajador.

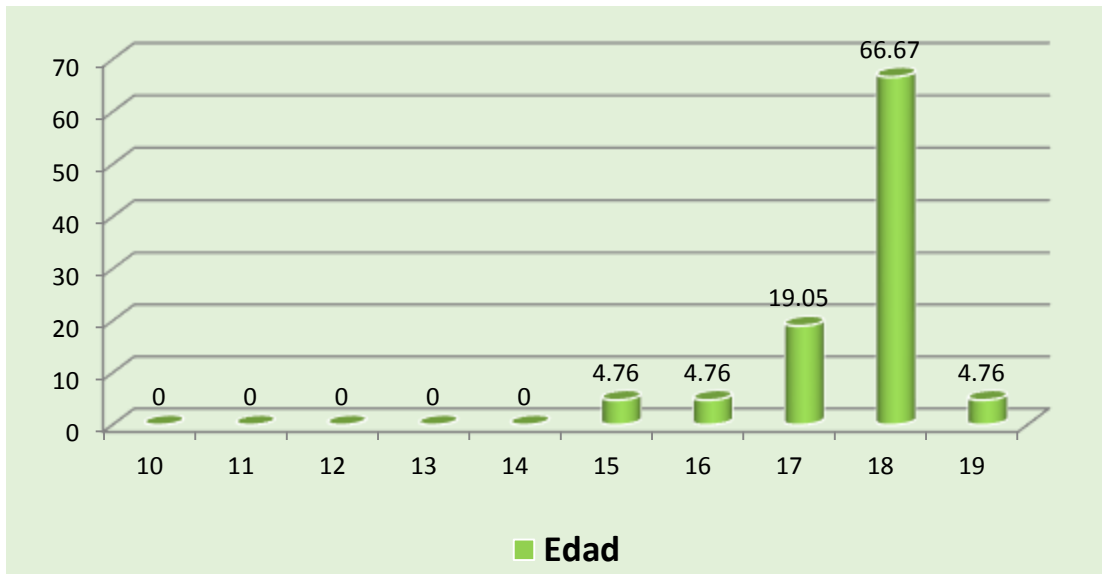


Figura 9.1: Gráfico de barras de porcentaje de investigados según su edad en gestantes adolescentes.

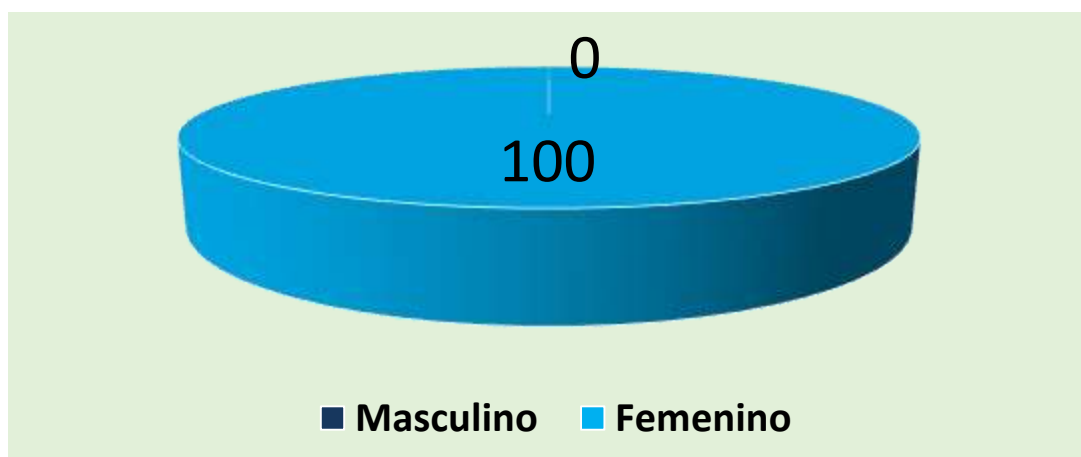


Figura 9.2: Gráfico de círculo de porcentaje de investigados según su sexo en gestantes adolescentes

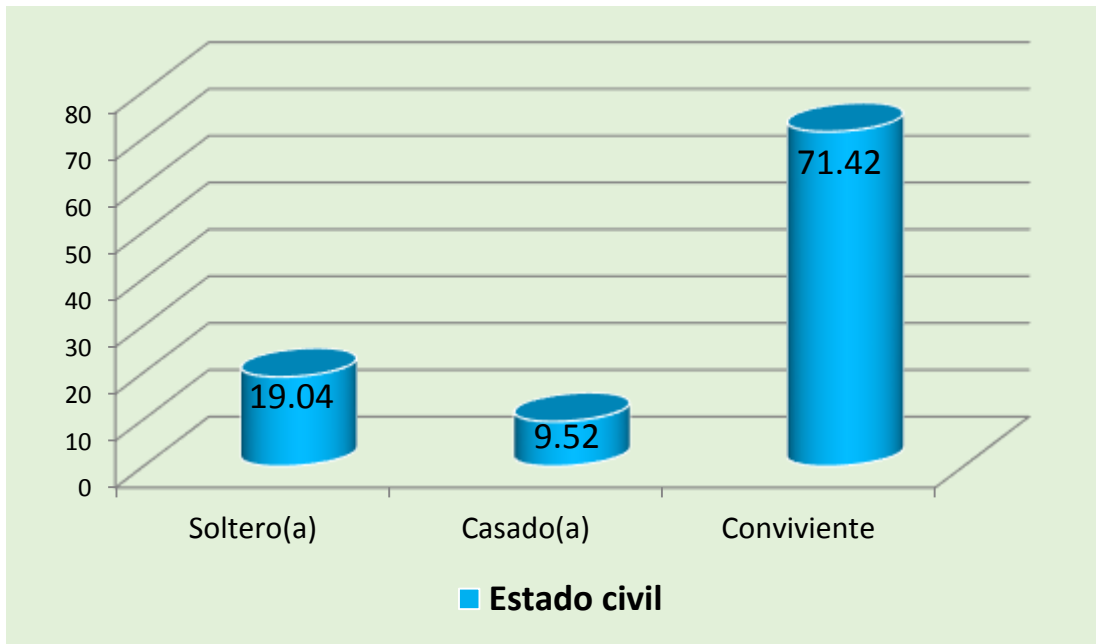


Figura 9.3: Gráfico de barras de porcentaje de investigadores según su estado civil en gestantes adolescentes

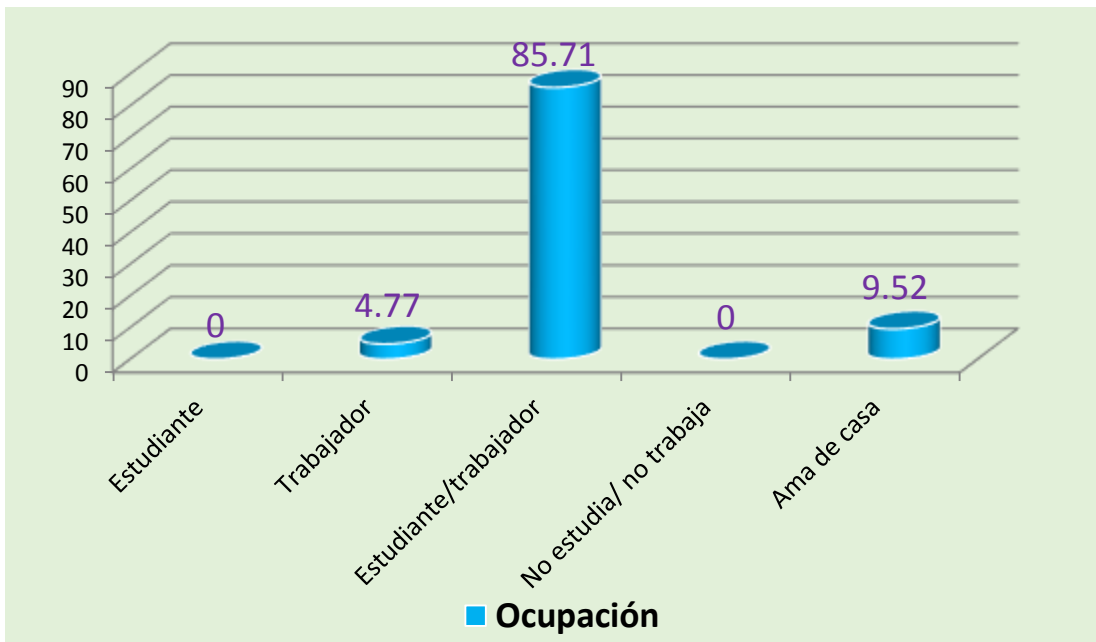


Figura 9.4: Gráfico de barras de porcentaje de investigadores según su ocupación en gestantes adolescentes

**TABLA 10**  
*Características sexuales de las gestantes adolescentes.*

Característica		n	%
Enamorada(o)	Si tiene enamorada(o)	4	19,05
	No tiene enamorada(o)	17	80,95
Relaciones coitales	Si	21	100,00
	No	0	0,00
Edad de Inicio de relación coital	10	0	0,00
	11	0	0,00
	12	0	0,00
	13	0	0,00
	14	1	4,77
	15	2	9,52
	16	2	9,52
	17	14	66,67
	18	2	9,52
	19	0	0,00
Orientación sexual	Heterosexual	21	100,00
	Homosexual	0	0,00
	Bisexual	0	0,00
	<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

**Fuete: Elaboración propia**

Se observa que 80,95% 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 (66,67%); mientras que el 100% consideran que son heterosexuales.

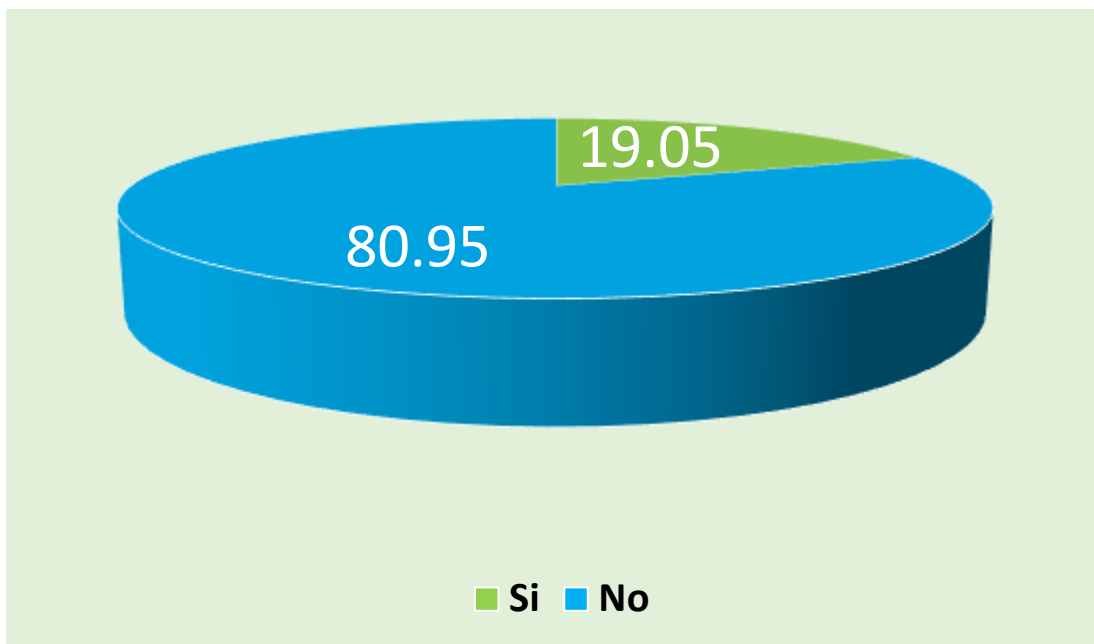


Figura 10.1: Gráfico de círculo de porcentaje de investigados según si tiene enamorado(a).

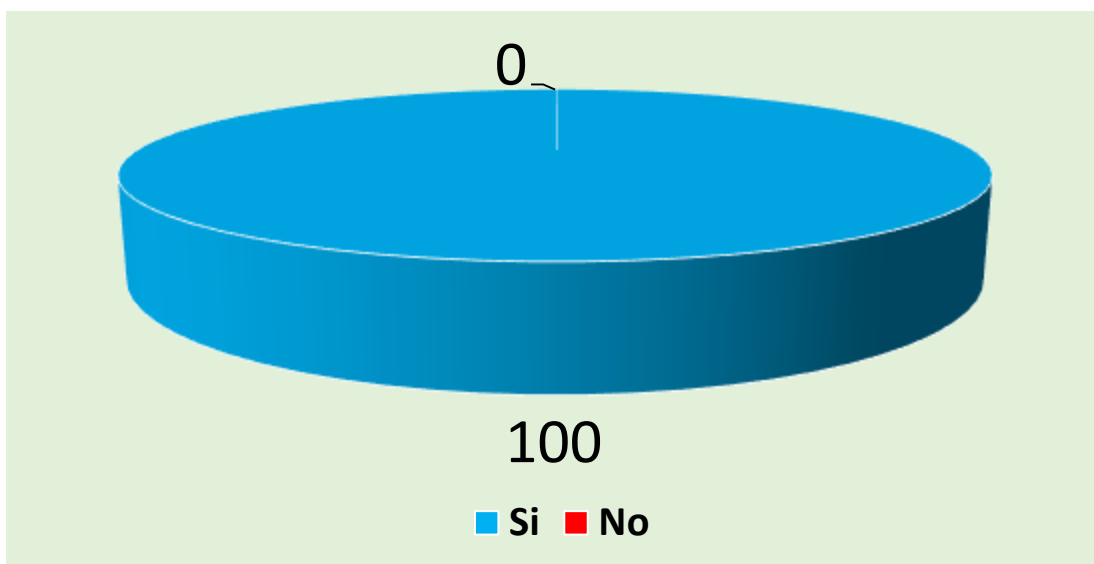


Figura 10.2: Gráfico de círculo de porcentaje de investigados según si tiene relaciones coitales



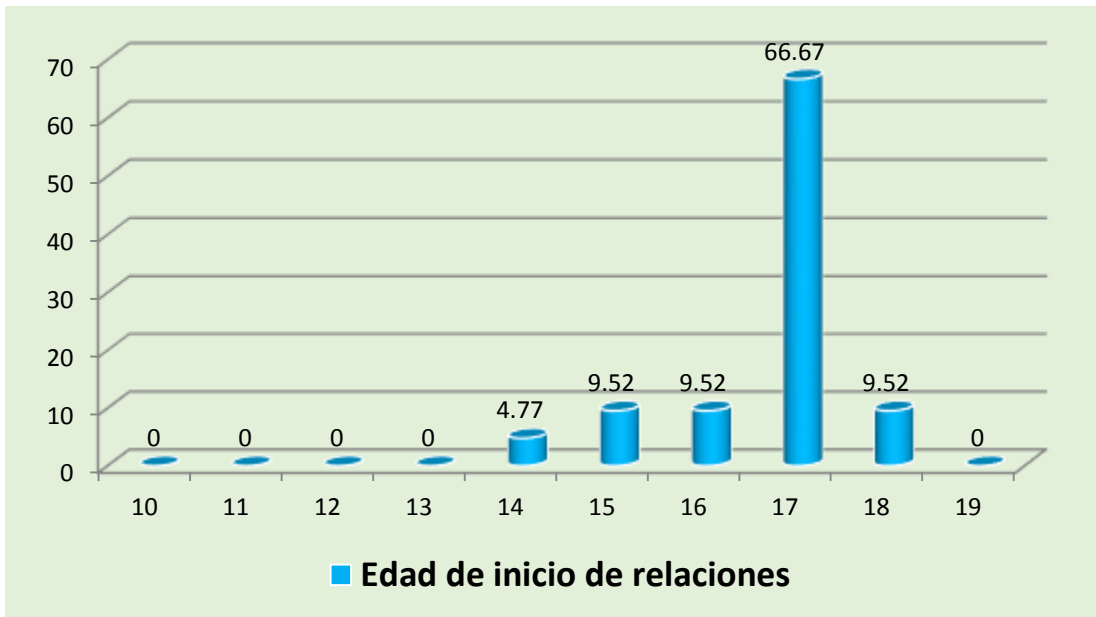


Figura 10.3: Gráfico de barras de porcentaje de investigadores según su edad de inicio de relación coital en gestantes adolescentes

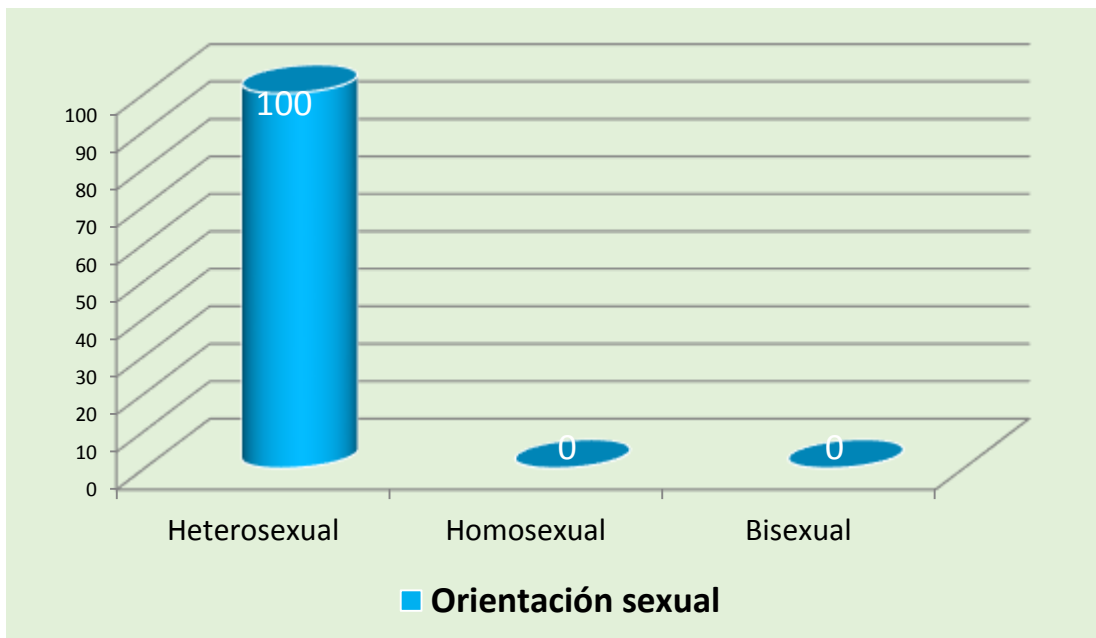


Figura 10.4: Gráfico de barras de porcentaje de investigadores según su orientación sexual en gestantes adolescentes.

#### 4.2. Análisis de resultados.

La diseminación de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en todo el mundo va en aumento, por ello la detención del contagio de estas ITS se ha convertido en un reto cada vez mayor para la salud pública. El contagio de las ITS durante el embarazo afectan al feto y al recién nacido; los embarazos de mujeres que sufren estas enfermedades pueden llegar a finalizar en una muerte fetal, neonatal o el nacimiento de un niño gravemente enfermo.

Las infecciones de transmisión sexual constituyen importantes y graves problemas de Salud Pública no solo debido a sus altas tasas en las que se presenta, sino también por su capacidad de transmisión perinatal, por lo tanto también por sus complicaciones en la salud sexual y reproductiva, y más gravemente por facilitar la transmisión del VIH. Existe una estrecha relación entre la diseminación de las ITS y la transmisión del VIH, por el aumento de riesgo e incrementando su infecciosidad que demuestran. Así, estos efectos y consecuencias en la salud de la población se reflejan en el ámbito social y económico mundial.

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.

Así mismo esta situación se ve reflejada en esta investigación realizada en las gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 4 Catacaos, observándose **en la tabla y figura 1**, que el 57,14% no conoce sobre infecciones de transmisión sexual, mientras que el 42,86% si conoce sobre infecciones de transmisión sexual.

Estos resultados obtenidos son similares a los obtenidos por Sánchez (4), 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 por lo contrario, solo el 25% conoce sobre el tema.

Esto demuestra que el desconocimiento predomina en los adolescentes y un punto importante es que los estudios son realizados en distintos géneros, el presente estudio se realizó en adolescentes mujeres puesto que la población tratada es gestantes y el estudio con el que se hace el análisis es realizado en adolescentes varones. Pues podemos decir que sin importar la diferencia de sexos en los adolescentes existe el problema de que en la población adolescente existe desconocimiento sobre las ITS, esto es por ende negativo para nuestra sociedad, debiendo tomar estos resultados para usarlos de forma positiva como por ejemplo con la elaboración de propuestas para abordar e intentar cambiar esta situación

**En la tabla y figura 2** se observa el resultado del conocimiento sobre VIH/SIDA, donde el 52,38% de los investigados no conoce sobre VIH/SIDA.

Estos resultados obtenidos, al ser analizados, llegan a ser semejantes a los resultados que demostraron Leguía et al. (8), en su estudio titulado *Nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA en una Institución Educativa de José Leonardo Ortiz - Chiclayo. Marzo - Mayo 2011*, donde 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

Aun teniendo en cuenta que fueron realizados en distintas regiones de éste país, esto hace pensar que posiblemente estos resultados resultan similares debido a la pobre información sobre el VIH/SIDA que se brinda a los adolescentes dentro de la política de salud vigente a nivel nacional. La preocupación sería que hay que tomar más conciencia de la realidad que se vive en cuanto a conocimiento de estas infecciones, enfocarse en cambiar esta actual situación, planificar la forma estratégica para introducir esta información en los adolescentes, sinceramente lo que sucede es que el adolescente no recibe información acerca del tema entonces este va y las busca en diferentes medios muchos veces no adecuados que resultan negativos para ellos, así pues cuando se hace la medición científica de la situación en la que se encuentran se plasman estos resultados no favorables y disconformes.

Mientras que en el ámbito internacional, existe una opuesta realidad con los resultados obtenidos por Jiménez et al. (7) en su estudio *Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida* hecho en México donde 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. De esto podemos decir que la anterior hipótesis mencionada en la comparación de resultados obtenidos de que existe una pobre educación del tema brindada a los adolescentes en nuestro país es muy próxima a resultar cierta, ya que

se trata de otro ámbito como es el internacional, entonces sería bueno plantear y si resulta favorable seguir acá también las estrategias para informar a los adolescentes que existen en el país de México.

**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 76,19% no conoce sobre las medidas preventivas de infecciones de transmisión sexual y solo el 23,81% conoce.

Estos resultados aquí mencionados son aún más preocupantes que los resultados obtenidos por Sánchez (4), 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 58% desconocen las medidas de prevención de las ITS. Ésta diferencia se debería a que dicho estudio fue realizado en una muestra compuesta solamente por adolescentes varones, lo que difiere del presente estudio realizado en adolescentes gestantes, es decir, en adolescentes mujeres.

Las adolescentes gestantes acuden a un centro de salud por motivos de los controles de embarazo, esto debería mostrar superioridad en cuanto a conocimiento del tema en las adolescentes gestantes, pero a pesar de ello estos estudios de investigación demuestran equivalencia en ambos grupos estudiados. Además, son resaltantes y preocupantes los resultados de desconocimiento en las gestantes adolescentes puesto que se trata no solo de la integridad de su propia salud sino también de vulnerabilidad del feto que se encuentra en desarrollo, es decir las complicaciones y consecuencias del embarazo que están cursando.

**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 66,67% no conoce sobre las medidas preventivas de VIH/SIDA.

Resultados que hacen referencia a un opuesto a los resultados obtenidos por Gómez (13) en su estudio titulado *Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011* en Lima, con una muestra total de 226 alumnos adolescentes, 225 (99.6%) conocen de la existencia del VIH/SIDA, Con respecto a las formas de prevención 223 (98.7%) de los alumnos saben que la infección se puede prevenir. Posiblemente esta diferencia en los resultados se deba a que el estudio con el que se está comparando los resultados fue realizado en la capital del país, en la ciudad de Lima como sabemos es el departamento con mayor densidad poblacional, allí se encuentra una gran parte de la población del Perú, y es debido a que existe una mayor población que también existe una mayor demanda para el sector salud, esto sumado a que también existe un mayor trabajo para cubrir esta población y gracias a la mayor disponibilidad del gobierno central permite hacer posible mejores gestiones, existen más estrategias en marcha con las cuales se logra llegar, informar y educar a la población adolescente con lo que se logra reducir las consecuencias de la infección del VIH, algo muy positivo para el desarrollo de la sociedad.

**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: de otros un 38,10%, seguido de charlas en instituciones educativas y de familiares en casa con un mismo

porcentaje de 19,05%, de amigos y en institución educativa con igual porcentaje de 2% y finalmente de medios de comunicación con solo 1%.

Estos resultados obtenidos resultan variantes a los resultados que obtuvieron Fadrugas et al. (12) en su estudio denominado *Caracterización del nivel de información sobre ITS/VIH/sida en adolescentes de la escuela secundaria básica "José Luis Arruñada* realizado en Cuba en 2012 con una muestra de 121 adolescentes, al tener en cuenta la fuente de obtención de información identificada por los adolescentes, obtuvo como resultados, que los medios de difusión masiva fueron mencionados por 46 adolescentes, para un 38,01 %; la familia por 112, para un 92,56 %; la escuela por 75, para un 61,98 %; el consultorio por 23, para un 19 %; las revistas por 74, para un 61,15 %; los amigos por 53, para un 43,80 %; y los promotores de salud por 27, para un 22,31 % (12).

Al contrastar los resultados cabe pensar que los adolescentes buscan información en diferentes fuentes, y al parecer las más recurrentes como son los amigos y otras fuentes de procedencia dudosa no son precisamente las más indicadas ya que conllevan por lo general a la obtención de información falsa así como también aun por encima a la distorsión de la escasa verdadera información que posee el adolescente. Debiendo ser como las fuentes de información más indicadas el establecimiento de salud, profesionales de salud, en el consultorio y en la escuela donde los adolescentes se informen, ya que hay que reconocer que ni siquiera los padres o familiares brindan información adecuada o sucede que los temas relacionados a la sexualidad aún son tabú entre padres e hijos, siendo una desventaja existente. Ahora bien, debido a la falta de educación que tienen los adolescentes sumado al comportamiento inestable y vulnerable propio de esta etapa de vida

conlleven a la falta de actitud correcta para la prevención del contagio de las ITS y el VIH/SIDA.

**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 47,62% respondió que sí conoce la existencia de institución que brinda servicios sobre ITS – VIH/SIDA.

Al analizar los resultados de este ítem se encontró una diferencia con los resultados obtenidos por Jiménez et al. (7) 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 se menciona que un 78.6% de los adolescentes refieren que en la escuela se les ha proporcionado información acerca del VIH/SIDA. Esto contrasta la diferencia que existe entre la realidad del estado de la salud sexual de los adolescentes en el ámbito extranjero y el presente ámbito como es el Perú. En esta localidad la concepción de los adolescentes a cerca de la sexualidad es cohibida, el motivo es que en la familia aún existe este tema como un tabú. Por otro lado la atención puesta hacia la población adolescente es escasa, por ejemplo, en el centro de salud de Catacaos existe un consultorio diferenciado de adolescentes pero que no está debidamente activo. Entonces se propone mejorar la atención de salud en los adolescentes, puesto que es muy efectivo para contrarrestar la problemática actual de incidencia y propagación de las ITS y VIH/SIDA de nuestra población adolescente.



**En la tabla y figura 7** se revelan como resultados que solo el 28,57% de gestantes adolescentes sabe dónde acudir si contrae una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA. Analizando estos resultados cabe mencionar en primer lugar que actualmente, aunque no debería serlo, el embarazo es una de las primeras causas de la morbimortalidad de la mujer en edad fértil. El contagio de un ITS y/o VIH/SIDA en una gestante vuelve más agravante la situación de la mujer ya que las consecuencias pueden ser fatales debido al propio embarazo y el hecho de que la adolescente no sepa dónde acudir si llega a contraer estas infecciones es muy preocupante, porque así es poco probable que se pueda reducir el riesgo, complicaciones y secuelas causadas por estas infecciones, en otras palabras, la vida de la gestante y de su hijo corren mayor peligro, pudiendo terminar siendo parte de las estadísticas de la mortalidad materno infantil.

**En la tabla y figura 8** se muestran el lugar que acudiría la gestante adolescente, donde en primer lugar es el centro de salud (66,67%), seguido de hospital/ESSALUD (23,81%). Finalmente, acudiría al consultorio privado (9.52%). Podemos decir que esto si es algo tranquilizante, ya que las adolescentes informaron que acudirán al lugar más indicado como es el centro de salud, ya sea que cuenten con un seguro o no harán búsqueda de ayuda profesional, siendo esto efectivo para la pronta captación del caso y manejo clínico que contribuirá al control de la situación anómala y a evitar las consecuencias incluso secuelas de ser posible. Además de esto es también complementario y necesario que exista la debida atención, que cubra las necesidades del adolescente en dicho centro de salud, ya que de nada serviría que la adolescente acuda por información y ayuda si no puede acceder o no puede encontrar ayuda, se sentirá insatisfecho y no tendrá la voluntad de volver a acudir allí y cada

caso así que se presente se suma y se pone en contra para combatir la problemática estudiada.

**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 (66.67%), asimismo el 100% son del sexo femenino. Con lo que respecta al estado civil el mayor porcentaje se observa a los convivientes (71,42%) seguidos de las solteras (19,04%) y el 85,7% de ellas son estudiantes o estudiante/trabajador.

Resultados que al ser analizados resultan similares a los resultados obtenidos por Navarro y Lopez (14), que obtuvieron como resultado en su estudio titulado *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2012*, 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; la similitud en edades entre el presente estudio con el que estudio en comparación favorece la firmeza de los resultados ya que estaríamos reflejando que existe a misma situación en diferentes ámbitos. Respecto a las características de sexo y estado civil, éstas difieren con los resultados obtenidos por que es clara la predominancia del sexo femenino de 55.7% frente al 100% en los resultados de nuestro estudio ya que se realizó en adolescentes que son gestantes.

Así también para Navarro y López, 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. Esto es muy contrario a nuestros resultados los cuales muestran que las adolescentes aun no cuentan con el término de la secundaria, esta diferencia además indica que el nivel de instrucción no sería un factor determinante para que exista una mayor o menor educación y conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA. Por otro lado la gestante adolescente ya se encuentra en la necesidad de tener obtener ingresos económicos porque es consciente de que le espera la crianza de su hijo que viene en camino por lo tanto se dedica también a ser trabajadora.

**En la tabla y figura 10** se muestran los resultados obtenidos en cuanto a las características sexuales. En un mayor porcentaje de los investigados no tienen enamorado (80,95%) y 19,05% si tiene, predominando que el 85,71% de ellos son estudiantes o estudiante/trabajador y que el 100% ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de relaciones sexuales esta entre los 14 y 18 años, siendo la más frecuente los 17 años en edad (66,67%); mientras que el 100% consideran que son heterosexuales.

En los resultados de Navarro y López el 60.8% de los adolescentes tienen enamorado(a), un 54.4% de adolescentes ha iniciado relaciones sexuales. A comparación con nuestro estudio la diferencia de porcentajes de inicio de relaciones sexuales es por ende existente ya que nuestra muestra se trata de adolescentes que son gestantes, y por naturaleza para llevar a cabo el embarazo el 100% de adolescentes ya tuvo que haber iniciado relaciones sexuales. Lo que si difiere es la edad en que se iniciaron las relaciones sexuales porque los resultados del estudio en comparación muestran que el 54.7% inició sus relaciones sexuales entre las edades de 12 – 15 años, lo cual es un poco más precoz que nuestros resultados, la diferencia

puede por tratarse de distinta región y como se sabe en la región de la selva peruana existe mayor libertad de la sexualidad, los adolescentes son más precoces para experimentar íntimamente, pero la parte negativa es que esto predispone que los adolescentes puedan tener conductas sexuales de riesgo.

## V. Conclusiones

- Se concluye que el 71.42 % de adolescentes del Establecimiento de Salud Catacaos no conoce sobre Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA, en forma global.
- En relación al conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en las gestantes adolescentes, solo el 42,86 % concluye que si conoce.
- Respecto al conocimiento sobre VIH/SIDA en las gestantes adolescentes, se concluye que el 47,62 % si 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 de prevención del VIH/SIDA se concluye que el 66,67% no tiene conocimiento.
- Respecto a la fuente de información más solicitada por las gestantes adolescentes se concluye que fue de otras fuentes (38,10%), seguido de charlas en instituciones educativas (19,05%) 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 (66.67%), el 100% son del sexo femenino. se observa a las convivientes (71,42%), el 85,71% de ellos son estudiantes o estudiante/trabajador, el 80,95% no tienen enamorado, el 100% ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de relaciones sexuales más frecuente es de 17 años (66,67%); y el 100% son heterosexuales.

## VI. Referencias Bibliográficas:

1. Enríquez MS. Intervención de enfermería en mujeres de edad fértil con infecciones de transmisión sexual, que acuden a la consulta externa del hospital Juan Montalván Cornejo, de la ciudad de Ricaurte, durante el segundo semestre del 2009 [Tesis para obtención del título de licenciada/os]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2009.
2. OMS. [Página de internet]. España: Centro de prensa; © OMS 2013 [actualizado nov 2012; citado 6 de setiembre 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
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 el 6 de setiembre de 2016]; 9 (3): 705-716. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180420196014>
4. 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 el 6 de setiembre de 2016]; 2 (1): 161-177. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S2222->
5. Libreros L, Fuentes L, Pérez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. Revista Salud Publica y Nutrición [serie en Internet]. 2008 Octubre-Diciembre [citado 13 Set 2016];

- 9(4):11. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2008/spn084i.pdf>
6. Navarro Y, Carrasco A, Sánchez J, Torrico E. Comportamiento y actitudes sexuales en los adolescentes. Hide copyright information [serie en internet] 2004 [citada el 14 Set 2016] [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: [www.accessmylibrary.com/.../comportamientos-y-actitudes-sexuales.html/](http://www.accessmylibrary.com/.../comportamientos-y-actitudes-sexuales.html/).
7. 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 06 Set 2016]; 8 (3): 13-20. Disponible en: <http://www.ojs.unam.mx/index.php/reu/article/view/31370>
8. 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 06 Set 2016]; 5 (4): 37-41. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v5n4\\_2012/pdf/a07v5n4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v5n4_2012/pdf/a07v5n4.pdf)
9. Guibovich A. Conocimientos sobre educación sexual en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Revista Horizonte Médico [revista en línea]. 2012 [consultado 06 Set 2016]; 12 (4): 35-42 Disponible en: [http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2012\\_IV/Art6\\_Vol12\\_N4.pdf](http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2012_IV/Art6_Vol12_N4.pdf)

10. 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.
11. Sulca S. Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Lima mayo del 2014. [Para optar el Título Profesional de Licenciado En Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
12. Fdragas A, Valdés M, Fernández L. Caracterización del nivel de información sobre ITS/VIH/sida en adolescentes de la escuela secundaria básica "José Luis Arruñada. Revista Cubana de Medicina General Integral. [revista en internet] 2012 [citado Set. 2016]; 28 (1): 15-25. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n1/mgi03112.pdf>
13. Gómez A. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011. [para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
14. Navarro M., Lopez A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio



- setiembre 2012. [Para optar el Título Profesional de Obstetra]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2012
15. Alonso M. Relaciones Familiares y Ajuste en la Adolescencia [Tesis Doctoral]. Valladolid: Universidad de Valladolid Departamento de Psicología; 2005.
16. Wikispaces. [Página en internet]. San Francisco: Tangient LLC; Copyright 2013 Ta5gient LLC [actualizado 10 Jun 2014; citado 10 Set 2016]. Disponible en: <http://lapsicodeldesarrollo.wikispaces.com/La+adolescencia>.
17. Casas J. Desarrollo del Adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Sociedad española de Medicina de la Adolescencia [online]. 2014 [consultado 10 Set 2016]; Disponible en: [http://www.adolescenciasema.org/index.php?menu=documentos&id=61&id\\_doc=92&show=1](http://www.adolescenciasema.org/index.php?menu=documentos&id=61&id_doc=92&show=1)
18. Pineda S, Aliño M. El concepto de la adolescencia. Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la adolescencia [serie en internet] [citado 10 set 2016]; 1 (1): 15-23. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf).
19. Grimaldi Herrera, C.: Etapas evolutivas del ser humano. Contribuciones a las Ciencias Sociales [internet]. Nov 2009 [citado 10 Set 2016]. Disponible en: [www.eumed.net/rev/cccss/06/cgh13.htm](http://www.eumed.net/rev/cccss/06/cgh13.htm)

20. Pedreira J, Martín L. Desarrollo psicosocial de la adolescencia: bases para una comprensión actualizada. Documentación Social. [revista en internet]. 2000 [citado 10 Set 2016]; 3 (1): 69-89. Disponible en: <http://www.caritas.es/imagesrepository/CapitulosPublicaciones/570/04%20BASE%20PARA%20UNA%20COMPRESI%C3%93N%20ACTUALIZADA%20D%20S0120.pdf>
21. El Conocimiento Humano. [página en internet]. Infoespacio.net; c2013 [actualizado 2014; citado 10 Set. 2016]. Disponible en: <http://www.infoespacio.net/filosofia/humanidades/filosofia/el-conocimiento-humano>
22. Andrés P. Las Infecciones de Transmisión Sexual. Pediatr Integral [internet] 2013 [citado 10 Set 2016]; 7 (3): 185-196. Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii03/03/185-196%20Infecciones.pdf>.
23. Whittake JO, Sandra J. Psicología. 5 Ed. México: McGraw Hill/Interamericana; 2010.

**Anexos.**

**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><b>De las siguientes enfermedades, cuales se transmiten sexualmente</b></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><b>De las siguientes situaciones, en cuales se puede contraer infecciones de transmisión sexual.</b></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><b>De los siguientes síntomas, cuales corresponden a una infección de transmisión sexual en mujeres</b></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.			

<b><i>De los siguientes síntomas, cuales corresponden a una infección de transmisión sexual en varones</i></b>	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.			
<b><i>De las siguientes medidas, cuales pueden prevenir las infecciones de transmisión sexual.</i></b>	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)			

<b><i>De las siguientes situaciones, en cuales se puede contraer el VIH</i></b>	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.			
<b><i>De las siguientes medidas, cuales pueden prevenir el VIH</i></b>	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:***

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

### Anexo 1.3: Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control

<b>1. Edad:</b> Años.....	<b>2. Sexo:</b> 1. Masculino ( ) LOCASA 2. Femenino ( )	<b>3. Estado civil:</b> 1. Soltero ( ) 2. Casado ( ) 3. Conviviente ( )
<b>4. Religión:</b> 1. Católico ( ) 2. Otras ( ) ESMETAL 3. No creyentes ( )		<b>5. Tiene enamorado (a) :</b> 1. Si ( ) 2. No ( )
<b>6. Ocupación:</b> 1. Estudiante ( ) 2. Trabaja ( ) 3. Trabaja/estudia ( ) ESMERALDA 4. No trabaja / no estudia ( ) 5. Ama de casa ( )		
<b>7. Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez:</b> 1. Si ( ) Pase a la pregunta 8; 2. No ( ) Pase a la pregunta 9 ,		
<b>8. A qué edad tuviste por primera vez :</b> a los .....años		
<b>9.Cuál es tu preferencia u opción sexual * :</b> 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

### 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 3: Consentimiento informado**

#### **Anexo 3.1: 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-4 Catacaos – Piura, año 2016; tiene como finalidad describir los Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión sexual del Establecimiento de Salud I-3 Catacaos – Piura, año 2016. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará 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**

---

**Julio James Cueva Gómez**

**Tesista**

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

**Docente Tutor**

**Celular: 999699148**

**Oficina del Dpto. Investigación: 327933**

**Tesista**

**Celular: 944623761**



### **Anexo 3.2: 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-4 Catacaos – Piura, 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**