



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
SEXUALES DE RIESGO DE LAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL VIH – SIDA EN ALUMNOS DEL 5º
AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. MANUEL GONZÁLES
PRADA – PIMENTEL, JUNIO DEL 2016**

TESIS

Para Optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS

Miria Roxana Vergara Rojas

Eider Lucia Fernández Fiestas

ASESORA

Lic. Liliana Arroyo Cabrejos

**CHICLAYO - PERU
2016**

Dedicatoria

A Dios, a quien inspiro mi espíritu para la conclusión de esta tesis.

A mis padres pilares fundamentales en mi vida, quienes me dieron la vida, educación, apoyo y consejos, sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora forje, su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino también para mis hermanas.

Miria Roxana

Dedicatoria

A Dios, por haberme permitido llegar a este punto, por darme salud para lograr mis objetivos.

A mis Padres Ingrid y Jony, por haberme apoyado en todo momento por sus ejemplos de perseverancia por sus consejos, valores y motivación constante, por su amor incondicional mantenido perfectamente a través del tiempo.

A mis niños hermosos, Ronaldo, Anderson y Abel por acompañarme en todo momento a mis familiares, mis buenos amigos, maestros y asesores por confiar en mí por su paciencia y apoyo por ser tan buenas personas conmigo y aportar a que este uno de mis grandes sueños se haga realidad.

Eider Lucia

Agradecimiento

A nuestros padres y familiares por su inmenso apoyo para poder realizar nuestra tesis.

A nuestra asesora Lic. Liliana Arroyo Cabrejos por su apoyo en todo momento en la orientación de nuestra tesis; al Director de la I.E. Manuel Gonzáles Prada – Pimentel por su apoyo en la realización de la respectiva recolección de datos.

Al tutor del 5º año de Secundaria de la I.E. Manuel Gonzáles Prada – Pimentel por las facilidades brindadas en la realización de la presente investigación.

Las Autoras

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	01
AGRADECIMIENTO	03
INDICE	04
RESUMEN	05
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
1.1 Marco Teórico	08
a. Situación Problemática	08
b. Antecedentes bibliográficos	11
c. Base Teórica	21
1.2 Problema	32
1.3 Hipótesis	32
1.4 Objetivos	33
1.5 Justificación de la Investigación	34
1.6 Variables: Operacionalización	35
II. MATERIAL Y MÉTODOS	38
2.1 Tipo de Investigación	38
2.2 Diseño de Contrastación	38
2.3 Población y muestra	38
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	39
2.5 Procedimiento	39
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	40
III. RESULTADOS	42
IV. DISCUSIÓN	50
V. CONCLUSIONES	54
VI. RECOMENDACIONES	55
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	61

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo general de determinar el Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales de riesgo de las Infecciones de Transmisión sexual VIH – Sida, en alumnos del 5º año de secundaria de la I.E. Manuel Gonzáles Prada – Pimentel, Junio del 2016. La presente investigación es paradigma cuantitativa, de tipo Descriptiva y Transversal; por el tiempo de estudio es prospectivo; diseño de contrastación de hipótesis fue de una Sola Casilla. La población muestral estuvo constituida por 25 alumnos de la I.E antes mencionada. Los principales resultados fueron:

- El nivel de conocimiento, respecto a ITS/VIH – SIDA en alumnos fue regular en el 52%.
- Las actitudes respecto a las ITS/VIH – SIDA fue desfavorable en el 52%.
- El 48% de los alumnos refirieron tener sexo anal (36% en mujeres y 12% en hombres), 44% refirieron sexo oral (28% en mujeres y 16% en hombres), 32% sexo con prostitutas (todos ellos hombres).
- Respecto a las razones de no uso del preservativo se halló que el 56% no sabe cómo usarlo, el 24% respondió que a su pareja no le gusta y el 20% no le gusta usarlo.
- Se halló asociación estadística entre el nivel de conocimiento y las actitudes respecto a las ITS/VIH – SIDA. ($p < 0.05$)

–El 48% de los alumnos sujetos a estudio tienen 16 años, el 36% 17 años y un 16% tiene 15 años. El 60% son del género masculino y el 76% refirieron haber iniciado su vida coital después de los 15 años.

ABSTRACT

With the overall aim of determining the level of knowledge, attitudes and sexual risk of sexually transmitted infections HIV - AIDS in 5th year students of junior high S.I. Manuel Gonzales Prada - Pimentel, June 2016. This study Observational / descriptive and crossover type, whose design was only one box was made. The sample population consisted of 25 students of the aforementioned I.E.

The main results were:

- The level of knowledge about STI / HIV - AIDS regular students was 52%.
- Attitudes about STIs / HIV - AIDS was unfavorable in 52%.
- 48% of students reported having anal sex (36% women and 12% men), 44% reported oral sex (16% women and 28 % men), 32% sex with prostitutes (all men).
- Regarding the reasons for not using condoms was found that 56% did not know how to use it, 24% responded that their partner does not like and 20% do not like to use it.
- AIDS statistical association between the level of knowledge and attitudes about STIs / HIV was found. ($p < 0.05$)
- 48% of students study subjects are 16 years, 36% at 17 years and 16% is 15 years old. 60% are male and 76% reported having begun their coital life after 15 years.

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son unas de las principales causas de morbilidad a nivel mundial y regional. (1) Esta no es una realidad ajena al Perú, diferentes estudios muestran elevadas tasas de ITS no solo en grupos de elevado riesgo como los Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) o Trabajadores Sexuales (TS), sino también en población general. (2)

Por ello, las ITS son consideradas como importantes y graves problemas de Salud Pública no solo por sus altas tasas, sino también por su capacidad de transmisión perinatal, sus complicaciones en salud sexual y reproductiva y por facilitar la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Más aún si se tiene en cuenta que estos efectos tempranos y tardíos desatan serias consecuencias a nivel de la salud, nivel social y económico de las poblaciones, incluyendo la nuestra. (1)

Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que, cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS). Se estima que, anualmente, unos 500 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Y más de 530 millones de personas son portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2). Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH). La mayor parte de las ITS son asintomáticas. Algunas ITS pueden triplicar con creces el riesgo de infección con el VIH. (4) Por regiones esas cuatro enfermedades curables se distribuyen como casos nuevos anuales: 92,6 millones en África, 125,7 millones en las Américas, 78,5 millones en Sudeste Asiático, 46,8 millones en Europa, 26,4 millones en Mediterráneo Este, 128,2 millones en Pacífico Oeste. (5)

En el Perú, el sistema de vigilancia epidemiológica tiene limitaciones que no permiten estimar la magnitud real de las ITS. La información proveniente de estudios transversales evidencia que existe una elevada frecuencia de estas enfermedades que contrasta con la escasa demanda de servicios de salud. Esta situación es explicada por la inadecuada percepción de riesgo, la falta de reconocimiento de los síntomas, el carácter asintomático de muchas ITS y la carencia de servicios de ITS accesibles. (2)

Así pues, en nuestro país, uno de los principales objetivos de la Estrategia Sanitaria Nacional es mantener un nivel técnico actualizado y de nivel mundial en relación a las guías nacionales de manejo que norman la prevención y el control de las ITS y el VIH/SIDA. Las guías nacionales de manejo generan la operatividad de las normas y directivas del Ministerio de Salud dentro las políticas nacionales y acordes con las políticas internacionales en salud sexual y reproductiva. (1) (2)

La prevalencia de las ITS y del VIH-SIDA sigue siendo un problema grave en los países en vías del desarrollo y la morbimortalidad por esta patología tiene su principal efecto en los jóvenes y adolescentes en la mayor parte del mundo. Este problema representa un aspecto muy importante en la vida diaria de los jóvenes de nuestro país, y del mundo.

Por ello es preciso resaltar que la Pandemia de las ITS y de la Infección por VIH – SIDA, iniciada hace casi 32 años, constituye uno de los retos más importantes de la humanidad. Esta afecta a personas de casi todos los países del mundo, sin distinción de nivel socioeconómico, edad, sexo o raza. (1).

La información adecuada y el conocimiento ecuánime sobre este tema, desarrollará una vida más saludable donde nuestros jóvenes

sean verdaderos impulsores, participando activamente en un enfoque más integral y objetivo.

b) Antecedentes Bibliográficos

Cardona, A; Hernández, J; Suárez, G; y Zapata, W (Colombia - 2015). Realizaron un estudio transversal cuyo objetivo fue analizar el perfil de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) relacionadas con VIH/SIDA en adolescentes de décimo y undécimo grado de instituciones públicas de Medellín - Colombia y su asociación con aspectos sociodemográficos. La población la constituyeron 3.453 estudiantes seleccionados probabilísticamente. Se aplicó una encuesta reproducible y válida para estimar los puntajes de CAP (conocimientos, actitudes y prácticas), éstos se compararon entre sí y con las características sociodemográficas con t Student, Anova y correlaciones de Pearson. La confusión se controló con regresión lineal. Los Resultados fueron: El 54,6% ha iniciado su vida sexual, la edad promedio de la primera relación sexual fue $14,3 \pm 1,4$ y el número de compañeros sexuales $2,1 \pm 2,0$. El puntaje de Conocimientos fue $66,2 \pm 10,3$, Actitudes $69,7 \pm 12,0$ y Prácticas $75,1 \pm 24,5$. El α de Cronbach fue moderado en Conocimientos (0,52) y Actitudes (0,42), y excelente en Prácticas (0,84); la consistencia interna fue buena para Conocimientos y Actitudes, y excelente en Prácticas, el poder discriminante fue excelente para las tres dimensiones. Los principales factores asociados con el perfil

CAP (Conocimiento, Actitudes y Prácticas) son la zona de residencia, el sexo, la edad, la escolaridad de la madre y la fuente de información en (SSR). Salud sexual y reproductiva (6)

Canda, M y Bellanger, M (Nicaragua - 2013). Ejecutaron un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de Determinar los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013. Hallando que dentro de las características socio demográficas que sobresalieron fueron que el 62% de la población estudiada pertenecía al sexo femenino, en su mayoría dijeron estar solteros (91%) y que profesaban la religión evangélica principalmente (50%); las edades que predominaron fueron entre los 15 a 19 años (73%) y el grupo de 1° y 2° año fue el más numeroso con un 51% de la población. Podemos concluir que los adolescentes del instituto público de Veracruz tuvieron un buen conocimiento (68%) destacándose en los conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas de prevención, y presentaron mayor debilidad respecto a la sintomatología del VIH. De manera general en este estudio la actitud de los jóvenes frente al VIH es favorable; en especial al hablar de temas como la no discriminación de las personas que viven con el virus del VIH y se mostraron capaces de reconocer prácticas sexuales de riesgo relacionadas a la transmisión

del virus. El nivel de práctica encontrado en los adolescentes del instituto público de Veracruz fueron lamentablemente malas en un 64%, la mayor parte de los adolescentes ya habían iniciado su vida sexual (70%) y lo hicieron de forma precoz entre las edades de 14 y 15 años y solo un 4% dijeron usar preservativo siempre. En relación a los medios de información que mencionaron los adolescentes fueron principalmente la televisión y el internet, en un 92 y 64% respectivamente mientras que las escuelas, revistas o libros obtuvieron menor porcentaje; además mencionaron a sus amigos como fuentes comunes de discusión; y los lugares donde se habla más del tema fueron la calle y las unidades de salud. (7)

Cardona, J; Arboleda, P y Rosero, C (Colombia - 2013). Realizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal con el objetivo de Analizar los conocimientos actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes escolarizados del municipio de Caldas (Antioquia, Colombia), según aspectos sociodemográficos. La población la constituyeron 567 adolescentes. Hallando que el nivel de conocimientos fue insatisfactorio, mientras que las actitudes y las prácticas fueron satisfactorias; solo se hallaron diferencias significativas en los conocimientos según la residencia, siendo mayor en los habitantes de zonas urbanas, y el nivel actitudes y prácticas fue significativamente mayor en las mujeres. Los autores concluyeron que el nivel de conocimientos en

este grupo fue deficiente respecto a los esfuerzos realizados por las instituciones educativas y las secretarías de salud; no obstante, las actitudes presentaron una cualificación satisfactoria, lo que podría derivar en el logro de unas prácticas sexuales más seguras. Con estos resultados se podrían mejorar los programas de educación en salud sexual y reproductiva. (8)

Lorente, C y Munguía, M (Nicaragua - 2012). Realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Centro Escolar “Los Cedros”, Municipio de Villa El Carmen, Departamento de Managua, durante el periodo de Septiembre - Noviembre del 2012. Siendo los principales resultados los siguientes: Predominaron los Adolescentes de 15-19 años, del sexo femenino, con escolaridad en su mayoría de 1° a 3° año de secundaria, solteros, y de religión evangélica. El conocimiento en general fue bueno, teniendo mayor porcentaje aquella que se relacionaban a la forma de transmisión. La principal fuente de información respecto al VIH/SIDA fue la televisión y el internet, los amigos y la escuela tuvieron una participación importante. La actitud fue favorable en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en la no discriminación a las personas con VIH/SIDA. La práctica fue mala, encontrando que a pesar de que su mayoría cuenta con información al menos básica del VIH, no utilizan las medidas preventivas. (9)

Reyes y Romero (Nicaragua – 2011). Desarrollaron un estudio CAP sobre VIH/SIDA en los adolescentes de secundaria del turno matutino del Colegio Público Salomón Ibarra Mayorga del Distrito V de Managua, en donde el nivel de conocimiento de la población fue bueno en un 77.8% de los encuestados; respecto a la actitud fue favorable en el 78.6% de los alumnos; el nivel de prácticas fue malo en 70.8% de los adolescentes. (10)

Loaisiga, Solórzano y Reyes (Nicaragua - 2011). Llevaron a cabo un estudio en estudiantes adolescentes del colegio San Ramón-Waslala, sobre VIH-SIDA, Municipio de Estelí, hallando que el 81% de los encuestados tienen un nivel de conocimiento bueno, caracterizado por el manejo de las definiciones de VIH y Sida, así como los signos y síntomas, vías de transmisión y uso del condón como medio de prevención; 6% tenían un nivel malo y 2% muy malo. Las actitudes fueron favorables en un 84% y desfavorables en 16%. (11)

Salazar, C (Nicaragua - 2011). Realizó un estudio en Bluefields sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA en los estudiantes mayores de 15 años del colegio Moravo de esta ciudad, encontrando que el 55.4% tiene un conocimiento necesario ante el VIH, de ellos el 59.1% son del sexo femenino, el 31.4% tiene conocimiento suficiente y apenas un 13.2% tiene insuficientes conocimientos ante el VIH. En relación al nivel de práctica se

encontró que un 53.6% tienen prácticas de bajo riesgo y 45.9% tienen de alto riesgo, de ellos 54% son masculinos y 37.3% son femeninas. (12)

Cerda R, Espinoza L y Soza G (Nicaragua - 2011). En la comunidad La Flor-Isla de Ometepe, Municipio de Rivas, realizaron un estudio CAP en adolescentes sobre VIH-SIDA, encontrando que el 18% de los encuestados consideran que el condón deja pasar el virus del VIH, el 74% recomendarían su uso durante las relaciones sexuales a un portador de VIH-SIDA. En cuanto a las prácticas el 72% está totalmente de acuerdo que tener sexo oral con personas desconocidas es una práctica de riesgo y solo el 0.2% está totalmente en desacuerdo. Acerca del IVSA, el 14% pertenece al grupo de 10 a 14 años, y el 28% al grupo de 15 a 19 años. El 42% mencionó haber tenido relaciones sexuales con penetración de los cuales solamente el 7% refiere haber usado condón en su primera relación sexual. (13)

Nacionales

Silva, J; Iraolab, A; Palacios, E; Rojas, V y Mendoza, J (Lima - 2014). Ejecutaron un trabajo de investigación de tipo descriptivo y transversal con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y comportamiento de riesgo de adolescentes mujeres sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en un Programa de Adolescentes de un hospital público. La población la constituyeron 286

adolescentes mujeres entre 12 y 19 años, atendidas en el Programa de Adolescentes de un hospital público. Los resultados fueron: De las participantes predominaron aquellas entre 14 y 16 años, solteras y con estudios secundarios. En relación con el conocimiento predominó el nivel regular. Se observó que más de la mitad conocen los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual y una proporción similar usa preservativo. No se observó correlación entre los niveles de conocimientos y las variables socio – demográficas.

(14)

Sulca, S (Lima, Perú - 2014). Realizaron un estudio de tipo observacional cuantitativo de diseño descriptivo correlacional de corte transversal, cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre las (ITS) Infecciones de Transmisión Sexual y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del (HNDAC) Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. La población la constituyeron 198 gestantes adolescentes. Hallando los siguientes resultados que del 100% (198) de gestantes adolescentes, el 18.7 % (37) oscila entre 14 a 16 años y el 81.3% (161) entre 17 a 19 años. El estado civil, el 52% (103) son solteras, y el 48% (95) son convivientes. El grado de instrucción, el 26.8% (53) tiene secundaria incompleta, el 71.2% tiene secundaria completa y el 2% (4) tiene superior incompleto. 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% (23). El 22,2% (44) tiene una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo, el 63,1% (125) una actitud de indiferencia y solo el 14,6% (29) expresaron una actitud de Aceptación. Para el estudio correlacional se usó la prueba estadística del Chi cuadrado de Pearson obteniendo un $p=0.00$ estableciendo así una relación estadísticamente significativa. (15)

Navarro M, López A (Tarapoto, Perú - 2012). El presente estudio de tipo descriptivo y transversal tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización “Las Palmeras “del distrito de Morales. Periodo Junio-Setiembre 2012. La muestra estuvo constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes dividida en 5 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado. Los resultados abordados fueron los siguientes: el 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de

conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes de la urbanización Las Palmeras, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%. En lo referido a las actitudes sexuales de los adolescentes la urbanización presentan actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión de libertad para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%. Finalmente se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales. (16)

Castillo S (Piura - 2010). En su estudio descriptivo y transversal cuyo objetivo fue el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes, se halló que, los adolescentes entrevistados tienen un nivel de conocimientos en sexualidad en forma global y por dimensiones bajo (82%): la dimensión menos conocida, con nivel de conocimiento bajo fue anatomía y fisiología sexual y reproductiva (86%), seguida de prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA (80%), y finalmente el ciclo de respuesta sexual y metodología

anticonceptiva como prevención del embarazo (78%). En cuanto a las actitudes hacia la sexualidad de las y los adolescentes encuestados manifestaron 5 actitudes desfavorables en un 54%. En relación a las actitudes para la sexualidad por dimensión reportaron actitudes desfavorables para autonomía (84%). Seguida por sexualidad y amor (76%), respeto mutuo y reciprocidad (68%), y finalmente; responsabilidad y prevención del riesgo sexual (58%), sin embargo, las dimensiones libertad para decidir y actuar (72%) y sexualidad como algo positivo (52%) reportaron actitudes favorables. La edad de mayor representación fue de 15-17 años. Finalmente el 72% han tenido enamorado y 52% ha tenido relaciones sexuales coitales y la edad de inicio de actividad sexual es de 13-14 años.

(17)

Locales

Ayala J, Ramos S (Chiclayo - 2008). Realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, actitudes y práctica sexuales de riesgo de ITS/VIH – SIDA en alumnos de la I.E. “Ramón Castilla del Distrito de Pucalá, durante los meses de febrero – abril 2008, se presenta el siguiente trabajo de investigación de tipo Prospectivo, Observacional/ Descriptivo y Transversal; cuyo diseño fue de Una Sola Casilla. La población muestral la constituyeron un total de 165 alumnos del 1º al 5º de secundaria de la I.E, antes mencionada. Los principales resultados fueron: El nivel de

conocimiento, respecto a ITS/VIH – SIDA en la población motivo de estudio es deficiente. El 70.91% de la población motivo de estudio tuvo una actitud desfavorable y el resto (29.09%) favorable. Respecto a las Prácticas sexuales de riesgo tenemos que: El 23.03% refirió haber tenido Sexo Anal, seguido del 12.73% que refirió haber tenido Sexo Oral, el 10.91% por su parte refirió haber practicado ambas (Sexo Anal + Sexo Oral), el 6.06% refirió haber tenido encuentros sexuales con Prostitutas y el 1.82% con Homosexuales. El 98.18% de los estudiantes sujetos a estudio, no usa preservativo. Referente a las razones del no uso de preservativo tenemos que el 51.85% refirió que no sabe usarlo y el 27.78% no le gusta usarlo. Existe asociación entre el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas sexuales de riesgo respecto a las ITS/VIH – SIDA en alumnos de la I.E. “Ramón Castilla del Distrito de Pucallá ($p < 0.05$). El 58.79% de la población tuvo su primera experiencia coital entre los 14 a 16 años y el 18.18% durante los 10 a 13 años. (18)

c) Base teórica

Las (ITS) infecciones de transmisión sexual, son aquellas Infecciones transmisibles de diversa etiología, cuya forma predominante de contagio ocurre a través de las relaciones sexuales. Han estado presentes a lo largo de la historia de la humanidad. (14)

Dentro de las formas de transmisión de ITS (infección de transmisión sexual) de persona a persona, contacto sexual, oral, anal o vaginal. Ocasionalmente: besar, contacto corporal estrecho o transfusiones de sangre. Las infecciones de transmisión sexual principales son Sífilis, Tricomonas, Chlamydia, Linfogranuloma venéreo, vaginosis por *Corinebacterium* y *Gardnerella*, chancroide, Granuloma inguinal Verrugas genitales, Herpes simple, hepatitis B, VIH. Siendo El agente Etiológico de las Infecciones de Transmisión Sexual, Los Virus, bacteriana, parásitos.

Las complicaciones de las Infecciones de Transmisión sexual pueden ser Locales y sistémicas; dentro de ellas se encuentran: Uretritis, epididimitis, infertilidad, EIP, embarazo ectópico, complicaciones en embarazo, cáncer. Los síndromes más frecuentes en infecciones de transmisión sexual son: Síndrome de descarga uretral, síndrome de úlcera genital, Síndrome de flujo vaginal, síndrome de dolor abdominal bajo, síndrome de bubón Inguinal.

El Síndrome de descarga uretral es una de las quejas más comunes de ITS en hombres, y representa la infección de la uretra o uretritis. Se caracteriza por presentar secreción o fluido por la uretra acompañado de ardor y/o dolor al orinar. La secreción uretral puede ser purulenta o mucoide; clara, blanquecina o amarillo - verdosa; abundante o escasa, a veces sólo en las mañanas o que sólo

mancha la ropa interior. A veces puede ser necesario solicitar al paciente ordeñar la uretra hacia adelante. Si el paciente no es circuncidado se le debería examinar con el prepucio retraído para estar seguro que la descarga viene del canal uretral y no del espacio sub- prepucial.

La descarga uretral puede deberse a infección por *Neisseria gonorrhoeae* (Uretritis gonocócica (UG)) o a una variedad de agentes etiológicos (Uretritis no gonocócica (UNG)) como la *Chlamydia trachomatis* - el agente más común, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma genitalium* y raras veces otros gérmenes como la *Trichomonas vaginalis*. Incluso las infecciones por herpes genital algunas veces pueden asociarse a uretritis. (14)

El Síndrome de úlcera genital (UG): representa la pérdida de continuidad de la piel o mucosa de los órganos genitales o de áreas adyacentes y que el paciente refiere como una “herida” o “llaga” en sus genitales. Puede ser dolorosa o indolora, puede o no acompañarse de linfadenopatía inguinal, y en algunos casos se asocia a pápulas o vesículas. Si las lesiones se localizan en la vulva pueden provocar en la mujer ardor o quemazón en contacto con la orina. (14)

Las principales causas de úlcera genital en el Perú son: Herpes genital (Virus del Herpes simple), Sífilis (*Treponema pallidum*),

Chancroide (*Haemophilus ducreyi*) Estas tres enfermedades han sido asociadas con un incremento en el riesgo de infección por el (VIH) Virus De Inmunodeficiencia Humana.

El Síndrome de flujo vaginal (FV), se caracteriza por el aumento de la cantidad del flujo vaginal, con cambio de color, cambio de olor (mal olor), y cambio de consistencia asociado a síntomas de prurito o irritación vulvar; en algunos casos con disuria, dispareunia, o dolor en el hemi - abdomen inferior. En esta última situación, se deberá enfrentar el problema como un síndrome de dolor abdominal bajo y ser manejado como tal. Este flujo vaginal o “descenso” como comúnmente se conoce, puede ser debido a un proceso inflamatorio localizado en la propia vagina, ocasionado por trastornos del ecosistema vaginal o por la introducción de algún patógeno externo sexualmente transmitido como las infecciones por tricomonas.

El Flujo vaginal es la afección ginecológica más común de las mujeres sexualmente activas, Las principales causas de flujo vaginal anormal son las infecciones vaginales o vaginitis, entre ellas: Vaginosis bacteriana *Trichomonas vaginalis* (que si es sexualmente transmitida), Infección por *Candida* (especialmente *C. Albicans*)

El flujo vaginal anormal puede ser también causado por infecciones originadas en el cérvix (cervicitis por *Chlamydia* y gonorrea, verrugas cervicales, ulceraciones del cérvix, ejm: Herpes genital, chancroide,

carcinoma) y el útero (Enfermedad inflamatoria pélvica, endometritis). Sin embargo en el Perú de lejos las causas más comunes de flujo vaginal anormal son las infecciones vaginales o vaginitis. Por ello, como se verá más adelante no se recomienda el tratamiento para cervicitis cuando la paciente se presenta con flujo vaginal.

El Síndrome de dolor abdominal bajo, guarda relación con diferentes entidades, entre ellas: emergencias quirúrgicas como embarazo ectópico, apendicitis, aborto séptico y absceso pélvico, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) Cuando se descartan el grupo de emergencias quirúrgicas como causa del dolor, y este se asocia a flujo vaginal y/o fiebre y/o dolor a la movilización del cérvix se constituye en el síndrome de dolor abdominal bajo y representa la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI); que es una infección de los órganos reproductivos internos, que afecta a mujeres sexualmente activas y que es ocasionada por microorganismos que ascienden desde la vagina o el cérvix hacia el endometrio, trompas de Falopio y/o estructuras contiguas. La EPI es un término usado para describir la infección del tracto reproductivo superior que frecuentemente involucra el endometrio (endometritis), Trompas de Falopio (salpingitis) y peritoneo pélvico (peritonitis). La clásica visión de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria es la de un síndrome agudo con dolor abdominal bajo y anexos dolorosos.

Los agentes patógenos que causan la EPI son *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, y microorganismos de la flora vaginal (bacterias anaeróbicas, *Gardnerella vaginalis*, *Haemophilus influenzae*, bacilos gram negativos, y *Streptococcus agalactiae*). Además *Mycoplasma hominis* y *Ureoplasma urealyticum* probablemente también se asocian a EPI.

El Síndrome de bubón inguinal (BI): Se define como el crecimiento doloroso y fluctuante de los ganglios linfáticos a nivel inguinal acompañado de cambios inflamatorios de la piel suprayacente; es ocasionado, principalmente, por linfogranuloma venéreo y chancroide.

Sífilis: Es una enfermedad sistémica ocasionada por el *Treponema pallidum*, tiene una historia natural muy compleja que comprende diferentes estadios clínicos, como: sífilis tardía, a más de un año de producida la infección; sífilis latente tardía, neurosífilis asintomática tardía; neurosífilis meningo-vascular; neurosífilis parenquimatosa; sífilis cardio - vascular y tardía benigna o goma.

El Virus Del Papiloma Humano (VPH): es un virus ADN con más de 70 genotipos identificados, más de 20 de los cuales pueden infectar el tracto genital. Las verrugas genitales son causadas por el VPH tipo 6 u 11. Otros tipos (16, 18, 31, 33 y 35) han sido asociados a displasia cervical. La manifestación clínica: va desde la completa

Ausencia de anomalías epiteliales, pasando por una variedad de microlesiones visibles sólo por amplificación y después de aplicar ácido acético (Ej. en la colposcopia), hasta las verrugas observadas a simple vista.

En Los Varones: Las verrugas genitales son pleomórficas. El condiloma acuminado es la lesión más común. Por lo general las verrugas son pápulas exofíticas, hiperqueratóticas, sésiles o con un pedúnculo corto y ancho. Pueden variar desde pápulas perladas y lisas hasta proliferaciones acuminadas. Las lesiones aparecen con más frecuencia en el frenillo, surco balanoprepucial, glande y prepucio. En el caso de HSH, las lesiones aparecen frecuentemente en la zona perianal.

En Las Mujeres: suelen aparecer en la vulva y los labios mayores, pudiendo invadir áreas adyacentes; en el 20% de los casos invaden el periné y el área perianal e inclusive parte de la vagina. Las verrugas perianales usualmente constituyen condilomas acuminados. Más del 50% de pacientes con verrugas anales externas presentan condilomas "internos" afectando el epitelio escamoso, sin alterar la función ano rectal. Las verrugas genitales son generalmente benignas, con escasos síntomas, siendo su apariencia desagradable la mayor preocupación para los pacientes.

El Herpes Genital: Es una de las enfermedades de transmisión sexual más extendidas en el mundo occidental. Se estima que entre el 25 y el 35% de los adultos sexualmente activos del mundo pueden estar infectados por el virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2), que es el virus más frecuentemente causante del herpes genital, y alrededor del 20% presentan síntomas reconocibles. Su incidencia ha ido aumentando a lo largo de los últimos 20 años, y no existe tratamiento curativo, aunque los fármacos antivirales pueden limitar la duración y la gravedad de los síntomas si se inicia el tratamiento tempranamente.

El Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): Conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Una persona infectada con el VIH va perdiendo, de forma progresiva, la función de ciertas células del sistema inmune llamadas linfocitos T CD4, lo que la hace susceptible a desarrollar cierto tipo de tumores y a padecer infecciones oportunistas (infecciones por microorganismos que normalmente no causan enfermedad en personas sanas pero sí lo hacen en aquellas en las que está afectada la función del sistema inmune).

Cabe resaltar que la infección por VIH no implica necesariamente que la persona vaya a desarrollar la enfermedad; en esta fase el

individuo se considera “seropositivo o portador”, pero es erróneo considerar a la persona infectada con el VIH un enfermo de SIDA. De hecho, se tiene constancia de que algunas personas han sufrido una infección por VIH durante más de diez años sin que, durante este tiempo, hayan desarrollado la enfermedad (6, 14, 15, 16, 17, 18,19).

Las Consecuencias A Largo Plazo De Una Infección Transmisión Sexual En general, las consecuencias a largo plazo de una ITS pueden ser más numerosas y graves para las mujeres que para los hombres.El riesgo que corre una mujer de contraer una ITS durante una relación sexual parece ser mayor que el riesgo que corre un hombre porque, desde el punto de vista biológico, las mujeres son más susceptibles a las infecciones de transmisión sexual. La superficie de la vagina es más grande y vulnerable que la del pene cubierto de piel. La cantidad de eyaculación que se deposita en la vagina durante el acto sexual es mayor que la cantidad de secreciones de la vagina y del cuello uterino a las que se expone el hombre.

Las jóvenes suelen tener una condición llamada ectopia del cuello uterino, en la que las células que revisten el interior de éste se extienden hasta la superficie exterior del mismo. Estas células son más vulnerables a infecciones como la Chlamydia.Una vez que han contraído una ITS, las jóvenes corren un mayor riesgo de

infertilidad y cánceres de los órganos reproductores. Otros problemas de salud pueden incluir la enfermedad pélvica inflamatoria, el embarazo ectópico y el aborto espontáneo. Puesto que los (as) jóvenes son especialmente vulnerables a las ITS se recomienda lo siguiente Fomentar la abstinencia, Prácticas sexuales seguras, Evitar la promiscuidad y las relaciones sexuales con desconocidos. (20)

La Teoría que se relaciona con nuestro estudio. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. (21)

La comprensión de las teorías y modelos de enfermería llevan consigo un amplio recorrido de discusión que contribuye al crecimiento de la disciplina. El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. (21)

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Este modelo pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno

cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. (21)

Definiciones de términos y conceptos.

Actitud: Forma de motivación social que predispone la acción de un individuo hacia determinados objetivos o metas. La actitud designa la orientación de las disposiciones más profundas del ser humano ante un objeto determinado. Existen actitudes personales relacionadas únicamente con el individuo y actitudes sociales que inciden sobre un grupo de personas. A lo largo de la vida, las personas adquieren experiencia y forman una red u organización de creencias características, entendiendo por creencia la predisposición a la acción. El concepto de actitud es básico en dos campos: en psicología social y en la teoría de la personalidad.

Nivel de Conocimiento: Nivel de información básica sobre un determinado tema, que es valorado a través de la proporción de respuestas correctas en un cuestionario.

Conducta: Modo de ser del individuo y conjunto de acciones que lleva a cabo para adaptarse a su entorno. La conducta es la respuesta a una motivación en la que están involucrados

Componentes psicológicos, fisiológicos y de motricidad. La conducta de un individuo, considerada en un espacio y tiempo determinados, se denomina “comportamiento”. La conducta está determinada por múltiples factores: los genéticos o hereditarios y los situacionales o del medio. Los primeros hacen referencia a la conducta innata (instintiva) que existe en el individuo al nacer; los segundos, a la conducta concreta que se da ante una determinada situación (aprendida).

Adolescencia: Período de desarrollo comprendido entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta, según el Minsa se considera adolescente a las edades comprendidas entre 12 a 17 años.

1.2 Problema:

¿Cuál es el Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales de riesgo de las Infecciones de Transmisión sexual VIH – Sida en alumnos del 5º año de secundaria de la I.E. Manuel Gonzáles Prada – Pimentel, junio del 2016?

1.3 Hipótesis:

El Nivel De conocimientos, es bajo; la actitud es desfavorable y prácticas sexuales son de riesgo, en los alumnos del 5º año de secundaria de la I.E. Manuel Gonzáles Prada – Pimentel, predomina

un bajo nivel de conocimientos y una actitud desfavorable y practica sexuales de riesgo de las ITS/VIH – SIDA, durante junio del 2016.

1.4 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar el Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales de riesgo de las Infecciones de Transmisión sexual VIH – Sida en alumnos del 5º año de secundaria de la I.E. Manuel Gonzáles Prada – Pimentel, junio del 2016.

Objetivos Específicos

Determinar el nivel de conocimiento, respecto a ITS/VIH – SIDA en alumnos del 5º año de secundaria de la I.E. Manuel Gonzáles Prada – Pimentel.

Identificar las actitudes respecto a las ITS/VIH – SIDA en alumnos del 5º año de secundaria de la I.E. Manuel Gonzáles Prada – Pimentel.

Identificar las prácticas sexuales de riesgo de ITS/VIH – SIDA en alumnos del 5º año de secundaria de la I.E. Manuel Gonzáles Prada – Pimentel según Género.

Conocer las razones de no uso del preservativo en los alumnos sexualmente activos.

Determinar si existe asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes respecto a las ITS/VIH – SIDA en alumnos del 5º año de secundaria de la I.E. Manuel Gonzáles Prada – Pimentel.

Cuantificar las variables edad, género, edad de coitarquía en la población motivo de estudio.

1.5 Justificación e importancia de la investigación

Debido a la poca información en las instituciones de nuestro medio, sobre Infecciones de transmisión sexual y Sida, el uso inadecuado del preservativo, el aumento de adolescentes infectados por las infecciones de transmisión sexual y al acrecentamiento de las prácticas sexuales de riesgo para la Infección de Transmisión Sexual y Sida. Es que se realizó el siguiente trabajo de investigación, más aún si consideramos que los escolares constituyen en este momento un grupo de riesgo, para el contagio de infecciones de transmisión sexual, incluido el Sida.

Los resultados conseguidos en el presente estudio, se pondrán a merced de las autoridades de salud y educación para proponer la implantación de programas de educación sexual dirigidos a adolescentes y jóvenes, con el fin de mejorar el nivel de conocimientos sobre ITS y SIDA y por ende promover una mejor salud sexual en ellos.

1.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

V.I: Nivel de conocimiento, actitud y practicas sobre ITSVIH – Sida.

V.D: Infecciones de transmisión sexual.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	SUB INDICADOR	ÍNDICE	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable Independiente:	Conocimiento, es el nivel de información básica sobre un determinado tema, que es valorado a través de la proporción de respuestas correctas en un cuestionario.	Cognición es proceso de pensar o procesar información mentalmente (Imágenes, conceptos, palabras, reglas y símbolos) (Coon, Mitterer, 2010)	Cognitivo	Identifica enfermedades de transmisión sexual	Bueno	20 –16	I N T E R V A L O	C U E S T I O N A R
Nivel de conocimientos				Identifica los medios de transmisión de ITS/VIH SIDA Conoce el uso de barreras sexuales	Regular	11-15		
					Bajo	6 - 10		
Actitud y	Actitud: Forma de motivación social que predispone la acción de un individuo hacia determinados objetivos o metas. La actitud designa la orientación de las disposiciones	Actitudinal: Conocimientos , disposición a actuar, motivación, a través de: Atención Interés, etc.	Actitudinal	Favorable. Desfavorable	Si No		N O M I	

Prácticas sexuales de riesgo de ITH/VIH-SIDA	más profundas del ser humano ante un objeto determinado.	Procedimental Se relacionan con las capacidades psicomotrices (Habilidades, destrezas motrices, operaciones con objetos y con información), a través de: Imitación Manipulación	Procedimental	Sexo Oral Sexo Anal Sexo con meretrices	Si No		N A L	I O
Variables Intervinientes								
Edad	Edad: tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	Cronología: forma de contar los años	Cronología	Años	<15 >15			
Sexo								
Edad de 1° Relación sexual	Sexo: condición orgánica masculina o femenina							

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo de investigación

Descriptiva y Transversal; pro el tiempo de estudio es prospectiva (22)

2.2 Diseño de investigación/contrastación de hipótesis

De diseño No Experimental de corte descriptivo – Transversal.

Diseño de contrastación de Hipótesis, estudio epidemiológico de Una Sola Casilla, porque trata de recoger la información de un solo grupo en un momento determinado (Diseño Descriptivo). (22)

2.3 Población y Muestra

Población muestral, estuvo constituida por todos los alumnos del 5º año de secundaria de la I.E. Manuel Gonzáles Prada – Pimentel durante el período antes mencionado y que son un total de 25.

Criterios De Inclusión:

Alumnos debidamente matriculados.

Alumnos que deseen participar del estudio.

Alumnos que asistieron el día de aplicación de la encuesta.

Criterios De Exclusión:

Alumnos que no asistieron el día de la encuesta

Alumnos que no desearon participar de la encuesta

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio se utilizó la encuesta como técnica, y como Instrumento la Ficha - Encuesta, (Anexo N° 1, 2 y 3), donde están inmersos datos generales, Nivel de conocimiento sobre el tema y escalas de actitudes, utilizando la Escala de Likert, utilizada para recoger actitudes de los estudiantes referente a la prevención de ITS/ VIH – SIDA. (Protocolo de Investigación Validado por Ayala J, Ramos S (18).

2.5 Procedimiento:

Luego de obtener el permiso correspondiente de la I.E. Manuel Gonzáles Prada – Pimentel, se procedió a la respectiva recolección de datos. Inmediatamente estos fueron plasmados en la Ficha - Encuesta, ampliamente diseñada para tal fin, para posteriormente procesarse y consignarse en cuadros estadísticos.

2.6 Análisis Estadístico de los datos:

Los datos fueron consolidados en tablas de Una y doble entrada según el caso. El análisis de los mismos se realizó a través de cifras porcentuales y medidas de tendencia central. Se aplicó la prueba de Independencia de Criterios de Chi Cuadrado. Todas las pruebas estadísticas fueron leídas al 95% de confiabilidad.

Principios Bioéticos

Los procesos de investigación en Enfermería requieren una base sólida de principios éticos a fin de proteger, el bienestar físico, psicológico, social y espiritual de toda persona que participe en dichos procesos, sean de índole cuantitativa o cualitativa. (24)

Durante el desarrollo del presente trabajo de investigación se respetó

La libertad de los estudiantes a participar o no del presente trabajo, se buscó la beneficencia a las unidades de análisis, buscando no hacer daño por ningún motivo a los participantes, en este sentido los documentos (cuestionario y escala de Likert) eran usadas solo con fines de estudio, así mismo no se tomarán represalias a quien se niegue a participar del estudio en resguardo del principio de justicia. Las personas que intervinieron en el trabajo de investigación, tuvieron el derecho a un trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación, empezando por una selección sin discriminación.

Así mismo se Respetó a la Privacidad a través del anonimato, donde el investigador se compromete a guardar en reserva los datos obtenidos. El Principio de Confidencialidad, se aseguró en todo momento del trabajo y no se haría público con otro fin. El *Principio de autonomía*, como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las

consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que es. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana. El objetivo de la información no es convencer, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud. (24)

III.- RESULTADOS

CUADRO N° 1:

En el siguiente cuadro se puede apreciar al Nivel de Conocimiento respecto a ITS/VIH – SIDA en alumnos del 5º año de secundaria de la I.E. Manuel Gonzáles Prada – Pimentel el cual fue regular en el 52%, seguido del Nivel de Conocimiento bueno en el 28% de los alumnos y malo en el 20% de alumnos restante.

CUADRO N° 2:

En lo que concierne a las actitudes respecto a ITS/VIH – SIDA en el 52% de los estudiantes fue desfavorables.

CUADRO N° 3:

En lo que atañe a las prácticas sexuales de riesgo de ITS/VIH – SIDA en alumnos del 5º año de secundaria según Género podemos observar que el 48% refirieron tener sexo anal (36% en mujeres y 12% en hombres), 44% refirieron sexo oral (28% en mujeres y 16% en hombres), 32% sexo con prostitutas (todos ellos hombres).

CUADRO N° 4:

En lo que respecta a las razones de no uso del preservativo en los alumnos sexualmente activos, se halló que el 56% no sabe cómo usarlo, el 24% respondió que a su pareja no le gusta y el 20% no le gusta usarlo.

CUADRO N° 5:

Respecto a la el nivel de conocimiento y las actitudes respecto a las ITS/VIH – SIDA en alumnos motivo de estudio se halló que fue directamente proporcional. A mayor nivel de conocimiento sobre el tema la actitud será favorable. Del 52% de los estudiantes cuyo nivel de conocimiento fue regular, el 32% tuvo una actitud desfavorable y el 20% fue favorable. Aquellas con nivel de conocimiento bueno (28%) todas tuvieron una actitud positiva. Mientras que las que tuvieron un nivel de conocimiento bajo o malo, la actitud fue negativa. Hallando asociación estadística entre ambas variables. ($p < 0.05$)

CUADRO N° 6:

En el siguiente cuadro se puede apreciar que el 48% tienen 16 años, el 36% 17 años y un 16% 15 años. El 60% de los estudiantes eran del género masculino y el 76% refirieron haber iniciado su vida coital después de los 15 años.

CUADRO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO A ITS/VIH – SIDA
ALUMNOS DEL 5º AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. MANUEL
GONZÁLES PRADA – PIMENTEL

JUNIO DEL 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
TOTAL	25	100.00
BUENO	07	28.00
REGULAR	13	52.00
MALO	05	20.00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

CUADRO N° 2

ACTITUDES RESPECTO A ITS/VIH – SIDA

ALUMNOS DEL 5º AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. MANUEL
GONZÁLES PRADA – PIMENTEL

JUNIO DEL 2016

ACTITUDES RESPECTO A ITS/VIH – SIDA	Nº	%
TOTAL	25	100.00
FAVORABLE	12	48.00
DESFAVORABLE	13	52.00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

CUADRO N° 3

PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO DE A ITS/VIH – SIDA SEGÚN
GÉNERO

ALUMNOS DEL 5º AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. MANUEL
GONZÁLES PRADA – PIMENTEL

JUNIO DEL 2016

PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO	Hombres		Mujeres		Total	
	n = 15 (60%)		n = 10 (40%)		n = 25 (100%)	
TOTAL						
Sexo Oral	04	16.00	07	28.00	11	44.00
Sexo Anal	03	12.00	09	36.00	12	48.00
Sexo con Prostitutas	08	32.00	--	--	08	32.00
No uso del Preservativo	15	60.00	10	40.00	25	100.00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

CUADRO N° 4

RAZONES DE NO USO DEL PRESERVATIVO EN LOS ALUMNOS
SEXUALMENTE ACTIVOS

I.E. MANUEL GONZÁLES PRADA – PIMENTEL

JUNIO DEL 2016

RAZON DE NO USAR CONDON	Nº	%
TOTAL	25	100.00
No me gusta usarlo	05	20.00
A mi pareja no le gusta	06	24.00
No sé cómo usarlo	14	56.00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

CUADRO N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES RESPECTO A LAS
ITS/VIH – SIDA

I.E. MANUEL GONZÁLES PRADA – PIMENTEL

JUNIO DEL 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUDES				TOTAL	
	FAVORABLE		DESFAVORABLE			
TOTAL	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	12	48.00	13	52.00	25	100.00
BUENO	07	28.00	--	--	07	28.00
REGULAR	05	20.00	08	32.00	13	52.00
MALO	--	--	05	20.00	05	20.00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

$$X^2 \text{ exp} = 12.86 \quad \alpha = 0.05 \quad \text{gl} = 2 \quad X^2 \text{ tab} = 5.99 \quad p < 0.05$$

CUADRO N° 6

EDAD, SEXO, EDAD DE COITARQUÍA EN ALUMNOS DEL 5º AÑO DE
SECUNDARIA DE LA I.E. MANUEL GONZÁLES PRADA – PIMENTEL

JUNIO DEL 2016

TOTAL	Nº	%
EDAD	25	100.00
15	04	16.00
16	12	48.00
17	09	36.00
GENERO	25	100.00
MASCULINO	15	60.00
FEMENINO	10	40.00
TOTAL	25	100.00
EDAD DE INICIO DE LA 1º R/S	25	100.00
≤ 15	06	24.00
> 15	19	76.00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

IV.- DISCUSIÓN

Como se sabe, las infecciones de transmisión sexual afectan de forma desproporcionada a las mujeres y las adolescentes. Cada año, una de cada 20 mujeres adolescentes contrae una infección bacteriana por contacto sexual, y se observan infecciones a edades cada vez más tempranas. La concientización y la información sobre las infecciones de transmisión sexual y la manera de prevenirlas en la adolescencia deben formar parte de todos los servicios de salud sexual y de la educación sobre la salud sexual. (23)

Revisando nuestros resultados, podemos advertir que el 52% de los estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento regular, seguido del Nivel de Conocimiento bueno en el 28% de los alumnos y malo en el 20% de alumnos restante. (Cuadro N° 1)

Es preciso destacar, que los niveles de conocimiento sobre ITS/VIH SIDA, han sido estudiados en algunos lugares con diversos resultados, pues en algunos grupos se evidencia desconocimiento de información técnica coexistente con mitos y creencias (6) (7) (8) (11) (15).

Las actitudes respecto a ITS/VIH – SIDA en el 52% de los estudiantes fueron desfavorables. (Cuadro N° 2). Respecto a las prácticas sexuales de riesgo de ITS/VIH – SIDA en alumnos del 5º año de secundaria según Género, se halló que el 48% mencionaron tener sexo anal (36% en mujeres y 12% en hombres), el 44% relataron tener sexo oral (28 %

en mujeres y 16% en hombres) y el 32% sexo con prostitutas (todos ellos hombres). (Cuadro N° 3) En lo que concierne a las razones de no uso del preservativo en los alumnos sexualmente activos, se halló que el 56% no sabe cómo usarlo, el 24% respondió que a su pareja no le gusta y el 20% no le gusta usarlo. (Cuadro N° 4) Se halló asociación estadística entre el nivel de conocimiento y las actitudes respecto a las ITS/VIH – SIDA en alumnos motivo de estudio. ($p < 0.05$), siendo el nivel de conocimiento directamente proporcional a las actitudes respecto a las ITS/VIH – SIDA. (Cuadro N° 5) El 48% tienen 16 años, 36% 17 años y un 16%, 15 años. El 60% de los estudiantes eran del género masculino y el 76% refirieron haber iniciado su vida coital después de los 15 años. (Cuadro N° 6)

Por su parte Canda M, Bellanger M (7) en su estudio realizado en adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya en Nicaragua, halló que el nivel de práctica encontrado es lamentablemente malo en un 64%, la mayor parte de los adolescentes ya habían iniciado su vida sexual (70%) y lo hicieron de forma precoz entre las edades de 14 y 15 años y solo un 4% dijeron usar preservativo siempre.

A diferencia de Cardona, Arboleda y Rosero (8), en su estudio realizado en Colombia en 567 adolescentes, encontraron que el nivel de conocimientos fue insatisfactorio, mientras que las actitudes y las prácticas fueron satisfactorias; solo se hallaron diferencias significativas

en los conocimientos según la residencia, siendo mayor en los habitantes de zonas urbanas, y el nivel actitudes y prácticas fue significativamente mayor en las mujeres.

Del mismo modo Lorente C y Munguía M (9) en su investigación realizada en Nicaragua. Encontraron que el conocimiento en general fue bueno, teniendo mayor porcentaje aquella que se relacionaban a la forma de transmisión. La principal fuente de información respecto al VIH/SIDA fue la televisión y el internet, los amigos y la escuela tuvieron una participación importante. La actitud fue favorable en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en la no discriminación a las personas con VIH/SIDA. La práctica fue mala, encontrando que a pesar de que su mayoría cuenta con información al menos básica del VIH, no utilizan las medidas preventivas.

Investigaciones como las de Salazar C (12) realizada en Nicaragua sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA en los estudiantes mayores de 15 años del colegio Moravo de esta ciudad, muestran que el 55.4% tiene un conocimiento necesario ante el VIH, de ellos el 59.1% son del sexo femenino, el 31.4% tiene conocimiento suficiente y apenas un 13.2% tiene insuficientes conocimientos ante el VIH. En relación al nivel de práctica se encontró que un 53.6% tienen prácticas de bajo riesgo y 45.9% tienen de alto riesgo, de ellos 54% son masculinos y 37.3% son femeninas.

Al igual que en nuestro estudio, diversos autores han reportado como razones de no uso del preservativo como, molestia en su uso, desconocimiento sobre su uso, etc.

No debemos olvidar que la desinformación sobre el uso de preservativo unido con el nivel socio económico y cultural son factores condicionantes al no uso del condón. (11) (13) (14) (15)

Es alarmante lo hallado en el presente estudio, ya que mayoría ya tiene una vida sexual activa y todos en general ya han iniciado su vida sexual, sin el conocimiento pertinente sobre la exposición a las diferentes Infecciones de transmisión sexual que actualmente aquejan a nuestra población exponiéndolos a riesgo de contagio. Ese es la realidad de nuestros adolescentes y está en nosotros los futuros profesionales poder cambiar este horizonte, ya que de este modo estaremos salvaguardando la vida y salud de nuestros adolescentes.

V.- CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento, respecto a ITS/VIH – SIDA en alumnos del 5º año de secundaria de la I.E. Manuel Gonzáles Prada – Pimentel fue regular en el 52%.

Las actitudes respecto a las ITS/VIH – SIDA fue desfavorable en el 52%.

El 48% de los alumnos refirieron tener sexo anal (36% en mujeres y 12% en hombres), 44% refirieron sexo oral (16% en mujeres y 16% en hombres), 32% sexo con prostitutas (todos ellos hombres).

Respecto a las razones de no uso del preservativo en los alumnos sexualmente activos se halló que el 56% no sabe cómo usarlo, el 24% respondió que a su pareja no le gusta y el 20% no le gusta usarlo.

Se halló asociación estadística entre el nivel de conocimiento y las actitudes respecto a las ITS/VIH – SIDA. ($p < 0.05$)

El 48% de los alumnos sujetos a estudio tienen 16 años, el 36% 17 años y un 16% tiene 15 años. El 60% de los estudiantes eran del género masculino y el 76% refirieron haber iniciado su vida coital después de los 15 años.

VI.- RECOMENDACIONES

A las Autoridades de Educación

Elaborar planes educativos, dirigidos a la enseñanza de conductas y hábitos sexuales que favorezcan la salud sexual de la población.

Organizar un ambiente dentro de la Institución Educativa, donde funcione el servicio de consejería y atención al adolescente, dirigidos por un profesional De enfermería.

A las Autoridades de Institución Educativa

Realizar actividades recreativas dentro y fuera de la Institución Educativa en las que estén inmersos mensajes que hagan referencia a las formas de prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual/VIH – SIDA.

Organizar talleres de Capacitación con profesionales idóneos, dirigidos a los Profesores, Padres de Familia y alumnos en general sobre tema.

A la Universidad

Realizar trabajos de investigación de índole comparativa sobre el tema en otras instituciones educativas.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Minsa. Situación del VIH/SIDA en el Perú. Boletín Epidemiológico. Mensual. Mayo 2015.
2. MINSA: Guía Nacional de Manejo de infecciones de Transmisión Sexual – 2009.
3. Center for Disease Control and Prevention. Incidence, Prevalence, and Cost of Sexually Transmitted Infections in the United States. Fact Sheet [Internet] Feb 2013. [citado 17 Agosto 2015]; Available in: <http://www.cdc.gov/std/stats/sti-estimates-fact-sheet-feb-2013.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. Nota descriptiva N° 110. Noviembre 2013 [Internet] 2013 [citado 17 agosto 2015]; disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
5. World Health Organization. Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections 2008. WHO Library Cataloguing in Publication Data 2012. [Internet] 2012 [citado 17 agosto 2015]; in: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/stisestimates/en/>
6. Cardona A, Hernández J, Suárez G, Zapata W. Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en estudiantes de educación media de Medellín. Archivos de Medicina ISSN 1698-9465. Vol. 11 N°. 4:10 doi: 10.3823/1272. 2015.

7. Canda M, Bellanger M. Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Recinto Universitario "Rubén Darío". Facultad de Ciencias Médicas. Año 2013.
8. Cardona J, Arboleda P, Rosero C. Conocimientos actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes escolarizados del municipio de Caldas (Antioquia, Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2013; 29 (2): 236-248.
9. Lorente C y Munguía M. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Centro Escolar "Los Cedros", Municipio de Villa El Carmen, Departamento de Managua, durante el periodo de Septiembre - Noviembre del 2012. Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Recinto Universitario "Rubén Darío" - Facultad De Ciencias Médicas. Febrero 2013.
10. Reyes y Romero. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA en los adolescentes de secundaria del Colegio Salomón Ibarra Mayorga del distrito V de Managua. Nicaragua, 2011.
11. Loaisiga, Solórzano y Reyes. Nivel de conocimiento y actitudes sobre el VIH-SIDA en estudiantes adolescentes del colegio San Ramón - Waslala, Municipio de Estelí. Nicaragua, 2011.

12. Salazar C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA en los estudiantes mayores de 15 años del colegio Moravo de Bluefields. Nicaragua - 2011.
13. Cerda R, Espinoza L, Soza G. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes de la comunidad La Flor- Isla de Ometepe, Municipio de Rivas en el periodo comprendido del 01 de Octubre al 31 de Diciembre del año 2011.
14. Silva J, Iraolab A, Palacios E, Rojas V y Mendoza J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Artículo de Investigación. Enfermería Universitaria 2014; 11(4):139-144.
15. Sulca S. Relación entre el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – mayo del 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P de Obstetricia.
16. Navarro M, López A. “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2012.” Universidad Nacional de San Martin Facultad de Ciencias de La Salud Escuela Académica Profesional de Obstetricia. Tarapoto – Perú 2012.
17. Castillo S. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano El Indio del Distrito de

Castilla-Piura durante el periodo 2009-2010. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

18. Ayala J, Ramos S. Nivel de conocimiento, actitudes y práctica sexuales de riesgo de ITS/VIH – SIDA en alumnos de la I.E. “Ramón Castilla del Distrito de Pucallá, durante los meses de febrero – abril 2008. Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo.
19. Proyecto Preven. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades de Transmisión sexual y Prevención de embarazos no deseados: Manual Autoinstructivo. Lima-Perú. Reimpresión 2009.
20. Dworkin L, Santelli J. Do abstinence-plus interventions reduce sexual risk behavior among youth? Med [serie en Internet]. 2007 [citado 12 Feb 2008]; 4 (9): [Aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih>.
21. Aristizábal H, G; Blanco B, D; Sánchez R, A; Ostiguín M, R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Art. de Revisión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM Vol Nº 8. Año. 8. Nº 4. Octubre - Diciembre 2011.
22. Hernández S. R; Fernández C, C; Baptista L. M. “Metodología de la investigación:”. 5ªEd. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.
23. OMS. Datos y Cifras. Diez datos sobre las enfermedades de transmisión sexual. Año 2016. En:

http://www.who.int/features/factfiles/sexually_transmitted_diseases/facts/es/index2.html. © OMS. Reservados todos los derechos.

24. Alfredo B. y Col. Principios Éticos Para la Investigación [Proyecto de investigacion en Internet]. Mexico 2014. Universidad Autonoma de Mexico. [Citado en julio del 2016]. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/novedades/ENEOUNAMprincipiosEticosInvestigacion.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1

I.-DATOS GENERALES

- Edad: _____ años
- Género: F () M ()
- Edad de inicio Coital: _____

Estimado alumno (a) la presente es una encuesta diseñada para ver cuánto saben de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH / SIDA, así como las conductas sexuales de riesgo, esta información es estrictamente confidencial y el único fin es estrictamente investigativo. Agradeciéndole de antemano marcar sólo la alternativa que crea Ud, conveniente.

II.- PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE ITS /VIH SIDA:

Conoce que son las Infecciones de Transmisión Sexual: SI () NO ()

Menciónelas:

Marque Verdadero o Falso:

1. La Sífilis presenta secreción de pus por uretra y dolor al orinar V F
2. La Gonorrea tiene muchos síntomas y molestias en la mujer V F
3. Las Ladillas son debidas a contagios por relaciones sexuales V F
4. Los varones no tienen molestias cuando su pareja femenina tiene
Descensos (Flujo Vaginal) amarillo verdosos, mal olientes. V F
5. El SIDA se contagia dando la mano al paciente V F
6. El SIDA se contagia a través de los servicios higiénicos V F
7. El SIDA se contagia por la tos, como la Tuberculosis V F

8. La Sífilis es hereditaria, pueden salir enfermos hasta los nietos V F
9. La acarusis (sarna , rasca rasca) también pueden ser ITS V F
10. Es muy fácil darse cuenta si uno está contagiado de Sífilis V F

Marque la respuesta correcta:

11. Una persona con VIH puede transmitir a otros por:
- a. Donación de sangre
 - b. Dar la Mano
 - c. Dar un abrazo
 - d. Todas las anteriores
12. Que persona está a expuesta a una VIH/SIDA durante el contacto sexual:
- a. Homosexual
 - b. Heterosexual
 - c. Sólo los hombres que tienen diferentes parejas sexuales o todos.
13. Una persona con VIH:
- a. Tiene alto riesgo de infectarse y desarrollar Tuberculosis.
 - b. Nunca llega a desarrollarse el SIDA.
 - c. Puede vivir normalmente por el resto de su vida.
 - d. Todas las anteriores,
14. El Preservativo o condón previene:
- a. Sólo el SIDA
 - b. El SIDA, Embarazo y las Infecciones de transmisión sexual.
 - c. El SIDA y a veces el embarazo.
 - d. Sólo el Embarazo.

15. La forma de prevención más importante entre los adolescentes de contagiarse de una ITS es:

- a. Usar condón
- b. Tener una sola pareja
- c. Buscar orientación y consejería.
- d. Todas las anteriores.

16. Los condones deben ser adquiridos sólo por:

- a. Los hombres
- b. Las mujeres
- c. Hombres y mujeres
- d. Ninguna de las Anteriores.

17. Los preservativos son:

- a. 100% seguros.
- b. Buenos dependiendo de la Calidad.
- c. Buenos dependiendo de la marca.
- d. Buenos dependiendo de su forma de uso.

18. Los preservativos necesariamente tienen que:

- a. Guardarse en un lugar seco.
- b. Conservarse en una T° adecuada.
- c. utilizarse de acuerdo a la fecha de expiración.
- d. Todas las anteriores.

19. Las Infecciones de Transmisión sexual:

- a. Aparecen y desaparecen solas.
- b. Son transmitidas sexualmente.

c. Todas las anteriores.

d. Sólo C.

20. En dónde se puede adquirir una ITS o VIH/SIDA.

a. En un Burdel o Prostíbulo.

b. En un Hospital.

c. A + B

d. Ninguna de las anteriores.

ANEXO N° 2

ACTITUDES RESPECTO A LAS ITS/VIH – SIDA.

1. Los que tienen SIDA deben ser aislados para que no contagien a otros:
 - a. De acuerdo
 - b. Indeciso
 - c. En desacuerdo
2. Los que tienen alguna ITS/ VIH – SIDA, deben estudiar en un Colegio especial.
 - a. De acuerdo
 - b. Indeciso
 - c. En desacuerdo
3. Si mi amigo tuviera SIDA, yo seguiría dándole la mano.
 - a. De acuerdo
 - b. Indeciso
 - c. En desacuerdo
4. Me puedo infectar con VIH sentándose al lado de alguien que es portador del Virus.
 - a. De acuerdo
 - b. Indeciso
 - c. En desacuerdo
5. Las personas que tienen Infecciones de Transmisión Sexual son:
Sucias.

- a. De acuerdo
 - b. Indeciso
 - c. En desacuerdo
6. A mí no me puede dar una ITS – VIH/SIDA, porque soy limpio (a).
- a. De acuerdo
 - b. Indeciso
 - c. En desacuerdo
7. Si supiera que alguien en el salón tiene alguna ITS – VIH / SIDA, le quitaría mi amistad.
- a. De acuerdo
 - b. Indeciso
 - c. En desacuerdo

ANEXO N° 3

PRÁCTICA SEXUALES DE RIESGO DE ITS/VIH – SIDA.

Ha practicado alguna vez:

1. Sexo Oral

Si () No ()

2. Sexo Anal

Si () No ()

3. Sexo con Prostitutas

Si () No ()

4. Usa el Condón o Preservativo en sus Relaciones Coitales.

Si () No ()

Razón de no usar condón.

a. No me gusta usarlo

b. A mi pareja no le gusta

c. No se cómo usar condón

d. Otro motivo

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: TEMAS CLAVES PARA TRATAR

Sífilis (bacteriana) • Si se deja sin tratar, los efectos a largo plazo incluyen daño en los principales órganos del sistema, parálisis, sordera, ceguera, locura y muerte, aborto espontáneo, muerte del feto, parto prematuro. • Las mujeres pueden transmitirlo a sus hijos durante el parto. Los trabajadores de servicios de salud deben hacerles pruebas a todas las mujeres durante el período prenatal. • Puede curarse con antibióticos. • Es importante tomarse todos los medicamentos tal como se indica. • Las úlceras genitales pueden aumentar el riesgo de contraer la infección por el VIH, así que a la cliente debe hacerse una prueba del VIH. Gonorrea (bacteriana) • En las mujeres: la cicatriz en las trompas de Falopio pueden causar infertilidad. • En los hombres: la cicatriz puede causar esterilidad y dificultad urinaria. • Los ojos del recién nacido pueden infectarse durante el parto. • Puede curarse con antibióticos. • Es importante tomarse todos los medicamentos tal como se indica. • Puede aumentar el riesgo de	Chancroide (bacteriana) • En los hombres: puede causar estenosis uretral, lo cual a su vez causa dificultad urinaria. • Puede curarse con antibióticos. • Es importante tomarse todos los medicamentos tal como se indica. • Las clientas deben visitar al proveedor en los primeros 3 a 5 días después de que empiece el tratamiento, y regresar cada semana hasta que desaparezca la infección. • Puede aumentar el riesgo de contraer la infección por el VIH. Chlamydia (bacteriana) • La bacteria puede infectar la uretra, el cuello uterino y otros órganos pélvicos. • En mujeres: la cicatriz en las trompas de Falopio puede causar infertilidad o embarazo ectópico. • En el parto se pueden infectar los ojos y pulmones de los recién nacidos. • Puede curarse con antibióticos. • Es importante tomarse todos los medicamentos tal como se indica. • Puede aumentar el riesgo de contraer la infección por el VIH. Herpes genital (viral) • En las mujeres: pérdida del embarazo y parto prematuro. • Puede transmitirse de madre a hijo durante el parto vaginal si hay síntomas.
--	--

contraer el VIH. VIH/SIDA (viral) • No tiene cura, así que la prevención es vital. • Las personas con VIH pueden vivir con síntomas mínimos o sin síntomas por muchos años. Sin embargo, pueden infectar a otros durante este período. • Los medicamentos pueden reducir las concentraciones del VIH en la sangre y el semen; reducir los síntomas y retrasar el comienzo del SIDA. Sin embargo, los tratamientos son costosos, tienen varios efectos secundarios y por lo general no están ampliamente disponibles en los países en desarrollo. • Puede transmitirse a los bebés durante el embarazo, el nacimiento o la lactancia materna. VPH (viral) • Puede aumentar el riesgo de contraer cáncer Cerviño - uterino. La clienta debe someterse a una prueba de Papanicolaou, si es posible. • No tiene cura. • Puede causar verrugas genitales, que se pueden quemar con sustancias químicas, o congelándolas.	• No tiene cura. • Pueden darse medicamentos para aliviar el dolor, reducir el tiempo de erupción. • Abstenerse de tener relaciones sexuales mientras hay úlceras. • Pueden transmitirse aún cuando no haya síntomas. • Puede aumentar el riesgo de contraer la infección por el VIH. Hepatitis B (viral) • Los problemas a largo plazo pueden incluir hepatitis crónica, cirrosis, cáncer del hígado, insuficiencia hepática. • Puede causar la muerte. • Puede transmitirse de madre a hijo. • No tiene cura. • Se pueden tratar los síntomas. • Existe una vacuna preventiva en muchos países industrializados. Tricomoniasis (protozoaria) • En las mujeres: parto prematuro, bebé de bajo peso al nacer y riesgo de contraer la infección por el VIH. • Puede ser tratada. • Es importante tomarse todos los medicamentos tal como se indica. • Regresar si no se cura o reaparece el problema.
---	--