



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INFORME DE TESIS

Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo. Junio - Agosto 2012”.

Para obtener el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autores:

BACH. Jesús Marleny Arrasco Armas.

BACH. Jhon Dany Gonzales Flores.

Asesora:

Lic. M.Sc. Juanita Olga López Llontop.

Tarapoto - Perú

2012

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E. Juan Miguel Pérez Rengifo Junio-Agosto 2012”

JURADO CALIFICADOR:




Enf. Dra. Luisa Condori

Presidente



Enf. Mg. Lucy Villena Campos

Miembro



Blgo. Dr. Jorge Torres Delgado

Miembro

DEDICATORIA

Con profundo cariño y eterna gratitud a Dios por regalarnos la vida, porque es el ser quien siempre está a nuestro lado aunque todo el mundo nos hubiese abandonado.

A mi querida MADRE y familiares quienes desinteresadamente me brindaron su apoyo tanto económico, como moral, para así lograr mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí un excelente profesional.

JHON DANY.

A DIOS: Por darme la iluminación, salud y las fuerzas necesarias para seguir adelante.

A MIS PADRES: Por la gran confianza que depositaron en mí, por todas las enseñanzas y los valores que me inculcaron desde pequeña ya que gracias a ellos pude culminar satisfactoriamente mi curso de complementación modalidad tesis, por el gran apoyo incondicional, por el apoyo económico y emocional que me brindaron para seguir adelante y para poder sobreponerme en los momentos difíciles. Hoy me encuentro en un escalón más de la superación y a un paso de ser una profesional con éxito.

JESÚS MARLENY.

AGRADECIMIENTO

A Dios.

Por permitirnos llegar a este momento tan especial en nuestras vidas. Por los triunfos y los momentos difíciles que nos han enseñado a valorarte cada día más.

A nuestros Familiares. Gracias a todos nuestros tíos y tías que directamente nos impulsaron para llegar hasta este lugar, a todos nuestros familiares que nos resulta muy difícil poder nombrarlos en tan poco espacio, sin embargo ustedes saben quiénes son.

A nuestros maestros. Gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que nos transmitieron en el desarrollo de nuestra formación profesional, en especial: a la **Lic. M.Sc. Juanita Olga López Llontop**, y al docente en estadística **Marco Gálvez**, por habernos guiado en el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.

A nuestros amigos. Que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino y que hasta el momento, seguimos siendo amigos.

A la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN** y en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud que nos dieron la oportunidad de formar parte de ellas.

A la **I.E Juan Miguel Pérez Rengifo** que nos abrió las puertas para realizar nuestro trabajo de investigación.

¡Gracias!

Los Autores.

INDICE

PAG.

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
INDICE.....	iii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1. MARCO TEORICO.....	01
1.2. ANTECEDENTES.....	07
1.3. BASES TEORICAS.....	10
1.4. JUSTIFICACION.....	34
1.5. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	37
1.6. FORMULACION DE LA HIPOTESIS.....	37
II. OBJETIVOS.....	38
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	38
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICO.....	38
III. MATERIALES Y METODOS.....	39
3.1. TIPO DE ESTUDIO	39
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACION.....	39
3.3. UNIVERSO POBLACION Y MUESTRA.....	40
3.4. PROCEDIMIENTOS Y RECOLECCION DE DATOS.....	41

IV. RESULTADOS.....	43
V. DISCUSION.....	51
VI. CONCLUSIONES.....	53
VII. RECOMENDACIONES.....	54
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	55
IX. ANEXO.....	61



RESUMEN

El presente estudio se realizó para determinar la Relación entre “El Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas Sobre Infecciones de Transmisión Sexual-VHI-SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo Junio-Agosto 2012”

El diseño del estudio es descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra fue de 77 estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Se empleó el método cuantitativo utilizando un cuestionario de veinte preguntas con 3 alternativas de respuesta que midieron el conocimiento en las dimensiones de concepto, tipos de ITS, medidas de prevención, formas de transmisión, agentes productores, formas de diagnóstico y tratamiento; y un cuestionario de dieciocho preguntas con escala descriptiva, en las dimensiones de la práctica preventiva: sexo seguro, higiene sexual y control médico con 3 alternativas de respuesta, para medir la práctica preventiva sobre ITS VIH-SIDA. El procesamiento de los datos para el análisis estadístico descriptivo se efectuó en el programa Excel 2010, y el análisis para la comprobación de hipótesis con la prueba de CHI CUADRADO con el paquete estadístico SPSS 19.0

Los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento medio (74.0%) y una práctica adecuada (64,9%). La prueba CHI CUADRADO demuestra que no hay relación directa χ^2 (**5.991= p>0.05**) rechazando nuestra hipótesis de estudio.

Conclusiones: El nivel de conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA no tiene una relación directa ($p > 0.05$) con la práctica preventiva; dentro de las características socio demográficas predominantes de la población de estudio son: edad promedio es de 16 años(62.3%), sexo masculino (57.1%), viven en zona urbana(87%), soltero(97.4%).El nivel de conocimiento es medio(74.0%), y las prácticas adecuadas (64,9%);

concluyendo que un conocimiento medio determina práctica adecuada en nuestra población de estudio. Se recomienda crear un programa educativo formativo curricular sobre enfermedades de transmisión sexual y su autocuidado, a fin de mejorar el conocimiento y la práctica preventiva hacia ella.

PALABRAS CLAVES: Conocimientos, Prácticas, Prevención, Infecciones de Transmisión sexual, VIH-SIDA.



ABSTRACT

The following research was made to determine the relationship between “the standard of knowledge and preventive practices about sexually transmitted infections HIV / AIDS in students from Juan Miguel Perez Rengifo high school, June – August 2012.

The design of the research is correlational descriptive of transverse section. The sample, no probabilistic for our own interest, was seventy seven (77) students of the 5th grade from Juan Miguel Perez Rengifo high school who achieved with all our criteria of inclusion.

We used the quantitative method by using questionnaire of twenty (20) questions with three (3) answers and those questions measured the knowledge in dimension of concepts, kind of STI, how to prevent, how to transmit, transmitter agents, how to care and how to diagnose; and a questionnaire of eighteen (18) questions with descriptive scale, in the dimensions of preventive practices: safe sex, sexual hygiene, and medical control with three (3) answers, to measure the preventive practices of STI – HIV / AIDS.

The data processing of the descriptive statistical analysis was executed in Excel 2010 program and the analysis to check the hypothesis was executed by CHI CUADRADO test with the statistical pack SPSS 19.0.

The results show us that the majority of students have a medium standard of knowledge (74.0 %) and a suitable practice (64.9%).

The CHI CUADRADO test show us, there isn't a significant relationship χ^2 (**5.991=** **p>0.05**) refusing our hypothesis.

CONCLUSIONS.-the standard of the knowledge about STI – HIV / AIDS hasn't a direct relationship ($p > 0.05$) with the preventive practice and this major knowledge is about kind of sexual transmission, obtain by the socialization with their friends as the majority

have begun a sexual experience from an early age, and his confidant is another teenager, we recommend to create a curricular formative educative program about sexually transmitted diseases, with the aim to improve the preventive practices.

KEY WORDS. - Knowledge, practice, prevention, sexually transmitted infections, HIV – AIDS.



TITULO : Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas Sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo Junio-Agosto 2012”

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluyendo el SIDA engloban a un grupo de enfermedades transmisibles de diversa etiología, cuya forma predominante de contagio se establece a través de las relaciones sexuales. (1)

En las últimas décadas las infecciones de transmisión sexual han sufrido una rápida evolución; entre ellas están la Gonorrea, Sífilis, Chancroide, Tricomoniiasis, incluyendo el SIDA. Son causas principales de esterilidad, infertilidad y muerte. (2)

Esta realidad no es ajena al Perú, diferentes estudios muestran elevadas tasas de ITS no sólo en grupos de elevado riesgo como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) o trabajadores sexuales (TS), sino también en población general.(2)

Las ITS generan graves problemas de Salud Pública no sólo 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). Estos efectos tempranos y tardíos desencadenan serias consecuencias a nivel de la salud, nivel social y económico de la población peruana. (3)

El incremento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de

Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), se encuentra indiscutiblemente vinculado a una mala práctica de sexo seguro y saludable, razón por la cual a nivel mundial, el abordaje de la epidemia del VIH/SIDA y de las ITS ha generado múltiples desafíos desde el punto de vista sanitario y social. A través del tiempo han surgido nuevos paradigmas de la infección en determinados grupos poblacionales, por lo que se relacionaba la transmisión sexual de la enfermedad, con la homosexualidad, la promiscuidad, la libertad sexual. Se veía como algo patológico, vicioso e inmoral, por lo que se impuso un nuevo paradigma que conllevaba a trabajar con un enfoque dirigido a modificar la práctica sexual lo que hace necesario desarrollar mejores estrategias para prevenirlo. (4)

Los adolescentes son particularmente vulnerables a las infecciones de transmisión sexual y al VIH/SIDA. Sin embargo, son ellos los que ofrecen la mayor esperanza para cambiar el curso de la epidemia del VIH/SIDA y las ITS. El curso futuro de la epidemia depende de los esfuerzos que se emprendan ahora para prevenirla entre los adolescentes. Un gran número de estos empiezan su actividad sexual a una edad relativamente temprana, no son monógamos y no utilizan condón con la suficiente regularidad para asegurar la protección de las ITS y el VIH/SIDA. (4)

En el año 1983 investigadores franceses aíslan el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), descubrimiento que más tarde es realizado en los Estados Unidos, quedando expuesto al mundo el agente causante del sida. (5)

El sida es un síndrome de deficiencia autoinmune causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH); se transmite a través de la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna; la infección por el virus no distingue

edad, sexo, raza, ocupación, país, condición social, etnia, nivel socioeconómico o religión y constituye sin dudas uno de los principales problemas de la salud en la actualidad, con una importante morbilidad y mortalidad en los sectores más jóvenes de la población, provocando cuantiosos costos sociales y pérdidas de vidas humanas. (5)

En las últimas décadas el VIH-SIDA ha infectado a millones de personas. A finales del 2008, ONUSIDA señaló que más de 33 millones de personas padecían VIH/SIDA en todo el mundo, con cerca de siete mil 500 nuevas infecciones cada día. En total, 2,0 millones de personas fallecieron a causa del sida en este año. Este mismo informe plantea que a escala mundial la epidemia de VIH/SIDA se ha estabilizado, pero los niveles de nuevas infecciones motivado por los tratamientos que prolongan la vida y a que las nuevas infecciones, todavía superan en número a las muertes provocadas por la enfermedad, aunque, el número de fallecimientos por sida, son aun inaceptablemente altos. (6)

El sida continúa siendo la principal causa de mortalidad en África, donde existe el 67 por ciento de las personas VIH positivas del planeta. En ese continente, viven con el virus 10 millones de jóvenes entre 15-24 años y casi 3 millones de niños menores de 15 años, hoy día cada 12 adultos africanos hay un paciente seropositivo. En esta región el 57% de los infectados por el VIH/SIDA son mujeres y niñas. (7)

En términos globales las mujeres representan el 47% de las personas mayores de 15 años que viven con el VIH o padecen de sida, 10,3 millones de jóvenes de 15-24 años están viviendo con el VIH/sida y constituyen el 45% estimado de las nuevas infecciones, mientras el número de niños menores de 15 años que viven con el virus fue de 2,0 millones en 2007 y casi el 90% vive en África subsahariana. (8)

Resulta trágico que a pesar de disponer de métodos eficaces de prevención y tratamiento, aun existen personas en peligro de contraer la infección por el VIH y de tener una muerte prematura resultado de las enfermedades relacionadas con el sida, debido al desmejoramiento de las infraestructuras sanitarias y las carencias de recursos para invertir en la epidemia que se presenta en muchos países. Por otro lado, el nivel de conocimientos sobre la prevención del sida y los esfuerzos por llevarla a cabo, aún resultan insuficientes. La práctica de un sexo seguro con la utilización del preservativo continúa siendo muy limitada y varía según el nivel de instrucción. (9)

Al cierre del 2008, el país registró la tasa de prevalencia más baja del Caribe. Una de cada mil personas está infectada por el virus de inmunodeficiencia humana y en los últimos cuatro años la tasa ha crecido de 0,05 a 0,1 por ciento. Unos 10 454 individuos han sido diagnosticados como seropositivos al VIH, 3 910 han enfermado de sida, 1,847 han fallecido, de ellos, 1,721 a causa del VIH/sida y 126 por otras causas, más de 3,700 reciben tratamiento antirretroviral: los 2,157 enfermos de sida vivos y otros que viven con VIH según recomendaciones internacionales. Este mismo informe indica que el 80,6% de los casos diagnosticados en el país son del sexo masculino y el 85,1% de ellos son hombres que tienen sexo con hombres (HsH), grupo que continúa siendo el más vulnerable a la infección y que aporta el mayor número de casos a la epidemia, el 19,4% es del sexo femenino siendo el índice masculino y femenino. (10)

En nuestro país desde que se identificó al primer caso de SIDA en el año 1983, el Ministerio de Salud (MINSa) asumió la responsabilidad de enfrentarla. Para ello, conformó la Comisión Multisectorial de Lucha Contra el SIDA, tres años más tarde sería el Programa Especial de Control del Sida (PECOS) cuyas Líneas de Acción

estaban orientadas a elaborar estrategias de prevención dirigidas especialmente a la población adolescente y juvenil y capacitar al personal de salud en consejería.(11)

En el año 2004 se establece la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, a través de la Resolución Ministerial No 771-2004/MINSA. Esta Estrategia Sanitaria, logra objetivos funcionales relacionados a la cultura de la salud, prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA con un enfoque de equidad, derecho y ejercicio de la ciudadanía garantizando el acceso gratuito al tamizaje y tratamiento para ITS y VIH/SIDA, así como la lactancia artificial para los niños de madres con VIH positivo, a través del Seguro Integral de Salud (SIS); el lanzamiento de campañas de sensibilización y orientación preventiva y promocional.(11)

En un reciente estudio de base poblacional desarrollado en más de 15,000 adultos jóvenes en 24 ciudades del Perú el año 2002 se muestra la alta frecuencia de ITS en varones y mujeres, la alta frecuencia de conductas de riesgo y el bajo uso de condón. El Ministerio de Salud (MINSA) ha reportado, al 31 de agosto 2007, según datos oficiales de la Oficina General de Epidemiología, un acumulado de 19,944 casos de SIDA y 29,570 casos de VIH notificados, desde 1983 en que se notificó al primer caso. (12)

Con respecto al conocimiento y las practicas preventivas; teniendo presente que la educación es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen

tempranamente las enfermedades, lo cual se traduce en que actuarán en tomar mayor interés hacia las medidas preventivas. Asimismo la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud. (13)

La educación es el arma fundamental en la lucha contra la infección de transmisión sexual-virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA) y esto solo se logra a través de una información adecuada y el comportamiento responsable de las personas. Los adolescentes y jóvenes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH/SIDA, pero también son la mayor esperanza para cambiar el desarrollo de la epidemia de sida. La vulnerabilidad de los adolescentes y jóvenes a contraer esta enfermedad ha quedado demostrada en el transcurso de los años de evolución de la misma, no obstante es bien sabido que para lograr un freno en su propagación se necesita de una educación sexual sostenida hacia este sector de la población. La revisión de la literatura científica señala un aumento creciente y general del VIH/SIDA y las ITS, en edades jóvenes y la principal vía de contagio es la transmisión sexual. El fenómeno constituye una importante preocupación por su gran repercusión económica y social en cualquier país. Profundizar en aspectos relacionados con el comportamiento sexual en los adolescentes y cómo afectan estos su salud, puede ser una vía para el diseño de estrategias dirigidas al incremento del conocimiento y practicas preventivas sobre ITS-VIH/SIDA y mejorar el cambio de estilos de vida, y el aumento del nivel de salud de la población. (13)

Los resultados muestran que los estudiantes adolescentes de la I.E en estudio tienen un conocimiento medio y bajo respecto al VIH, SIDA, lo que nos permite proponer alternativas educativas en el sector Salud que articulen con el currículo educativo que permitan proteger la salud y potencializar sus conocimientos y habilidades en los jóvenes y dieron respuesta al problema formulado.

1.2 Antecedentes

A nivel Internacional se ha ubicado:

BENÍTEZ, (2006) realizó un estudio titulado “Conocimientos y prácticas de prevención acerca del VIH/SIDA en jóvenes estudiantes 5 año de la educación media en colegios públicos y privados de la ciudad de Asunción y Lambaré. Paraguay. Sus Objetivos: Indagar los conocimientos y prácticas sobre VIH/SIDA en jóvenes estudiantes de la educación media en colegios públicos y privados de Asunción y Lambaré, Paraguay. El Método utilizado es la Investigación de diseño observacional. Analítico, prospectivo de corte transversal. Se aplicó una encuesta voluntaria, auto administrada, a estudiantes de 5° de media de colegios de la capital y Lambaré, durante el mes de agosto de 2006. Sus resultados: 336 encuestas analizadas. Edad media 16 años. 52% masculinos, 48% femeninos. La fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fue la escuela. 42,4% refieren relaciones sexuales, varones: 56,5% y las mujeres en 27%. La edad media de iniciación sexual de 14,6 años, 72% de los varones se iniciaron sexualmente antes de los 15 años. 55% refiere utilizar preservativo en relaciones ocasionales. 71,3% sabía donde recurrir en situaciones de riesgo. Catorce se realizaron el test para VIH, 10 de los cuales habían referido relaciones sexuales. Nivel de conocimientos en general bajo e inconsistente. Conclusión: Los resultados revelan jóvenes en situación de riesgo de contraer VIH/SIDA. (19)

En Bolivia durante la gestión 2005 fueron notificados 328 casos de VIH Y SIDA, equivalentes a una tasa de registro de 35 por millón de habitantes. Santa Cruz es el departamento con mayor notificación de casos de VIH Y SIDA, con un 48 % del total de casos notificados, seguido por Cochabamba con el 26% y La Paz con el 16%. El grupo etario mas afectado está entre los 25 a 35 años, seguido del grupo

etario comprendido entre los 15 y 24 años, lo que indica que el VIH esta afectando más a adolescentes en ambos sexos. La distribución de casos es mayor en el sexo masculino. Durante la gestión 2005 se han notificado 215 casos de sexo masculino y 113 de sexo femenino con una relación hombre mujer de 2:1, lo que quiere decir que por cada 2 hombres con VIH existe una mujer cero positiva. Según orientación, existen más casos en heterosexuales con 76% en comparación con los homosexuales 14% y bisexuales 5%. En el departamento de Chuquisaca, entre los años 1991 y 2006, se han confirmado laboratorialmente 46 casos de VIH y SIDA. La tendencia es ascendente: la prevalencia el año 2002 fue de 0,52 por cien mil habitantes; alcanzó un pico en la gestión 2004: 1,35; para la gestión 2006 se tiene una prevalencia de 0,87 por cien mil habitantes; los casos de VIH y SIDA por sexo dan la relación 1 a 1, lo que confirma la feminización del VIH y SIDA. El 81% de los casos de VIH y SIDA se presentan entre los 15 y 34 años; años de estudios secundarios y universitarios, de trabajadores, profesionales y padres jóvenes. Las personas jóvenes son mucho más vulnerables al VIH y SIDA estos tienden a experimentar con formas peligrosas de comportamiento, a menudo sin darse cuenta cabal del peligro. En realidad, el comportamiento sexual arriesgado suele ser parte del cuadro más amplio del comportamiento de las adolescentes, incluidos el uso de alcohol y drogas, la delincuencia, la presión de grupo y el desafío a la autoridad.

(20)

A nivel nacional se ha ubicado:

Canales, (2002) realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos relacionado al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y medidas preventivas que practican los estudiantes del 5to año de secundaria en el distrito de mayores casos notificados de la UDES Lima –Cuidad”. Sus objetivos fueron: Determinar el nivel de

conocimientos que tienen los estudiantes del 5to año de secundaria sobre el SIDA. Identificar las medidas preventivas que practican los estudiantes del 5to año de secundaria sobre el SIDA. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las medidas preventivas que practican los estudiantes del 5to año de secundaria. El método aplicado fue descriptivo correlacional, transversal, contando con una muestra de 356 estudiantes. Para la recolección se utilizó un cuestionario semi estructurado. Son conclusiones del estudio: La mayoría de los estudiantes del 5to año de secundaria de los colegios del distrito de Cercado de Lima tienen conocimientos insuficientes en relación al SIDA y un grupo significativo desconoce el tema. Las medidas preventivas que refirieron practicar los estudiantes del 5to año de secundaria son incorrectas. No existe relación entre nivel de conocimientos de las medidas preventivas relacionado al SIDA y la aplicación de las mismas. (18)

VILCHEZ, (1994) realizaron el estudio titulado “Conocimientos sobre medidas preventivas del SIDA y las prácticas sexuales en los adolescentes de los centros educativos del distrito de la Victoria”, con el objetivo siguiente: Determinar los conocimientos sobre las medidas preventivas del SIDA, determinar las prácticas sexuales y determinar la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas del SIDA y las prácticas sexuales. El Método, fue descriptivo simple, transversal, correlacional. La Población estuvo conformada por todos los estudiantes de 4to y 5to de secundaria. La Muestra, se obtuvo por el tipo de muestreo por conglomerado, con un nivel de confianza del 95% y 5% de error relativo. El Instrumento que se utilizó fue un cuestionario de conocimientos auto administrado. Entre la conclusiones tenemos: Existe un desconocimiento de las medidas preventivas del SIDA por parte de los adolescentes, relacionado a que desconocen que los objetos que han estado en contacto con sangre contaminada deben ser

desinfectadas previamente a su uso, el uso de jeringas y hojas de afeitar son de uso personal (V.T. sanguíneo); que la mujer infectada con VIH no debe de lactar a su hijo (V.T. trasplacentaria); y que las prácticas sexuales sean vaginales y buco genitales y anales deben ser con uso de condón (V.T. sexual). Existe aceptación por la práctica sexual riesgosa por parte de los adolescentes y que expresan que se puede tener relaciones sexuales con compañeros infectados con VIH, con múltiples compañeros sexuales, intercambio de saliva, en besos, no aseo de genitales antes y después de las relaciones sexuales. En cuanto a la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas del SIDA y las prácticas sexuales, mediante aplicación de significancia estadística se obtuvo que es altamente significativo, encontrándose una relación inversa entre las dos variables, es decir que a mayor conocimiento de las medidas preventivas del SIDA hay una aceptación hacia la práctica sexual y a menor conocimiento una práctica mala o de rechazo. (45)

A nivel local:

No se encontraron antecedentes en este nivel.

1.3 Bases Teóricas

1.3.1 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

“Las infecciones de transmisión sexual incluyendo al VIH/SIDA son aquellas que se transmiten en forma predominante o exclusiva por contacto sexual. Algunas se tratan con éxito cuando se detectan en etapas tempranas, mientras otras son incurables o producen episodios recurrentes; son causadas por bacterias, virus, hongos y parásitos”. (21)

“Las infecciones de transmisión sexual (ITS) sólo se van a diseminar en un grupo determinado de la población: los sexualmente activos y de allí su estrecha relación con el VIH”. Las ITS producen signos y síntomas como úlceras, verrugas, secreción uretral y vaginal, entre otros. (22)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades que pueden transmitirse debido al contacto corporal durante el sexo. Son producidas por virus, bacterias y parásitos. También se las conoce como infecciones de transmisión sexual (ITS) o por su nombre antiguo: enfermedades venéreas (EV). Hay al menos 25 diferentes enfermedades de transmisión sexual, todas tienen en común que se propagan con el contacto sexual, lo cual incluye el sexo vaginal, anal y oral. (23)

Existen dificultades para conocer con exactitud la incidencia y prevalencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes. Se sabe que los adolescentes sexualmente activos son un grupo de riesgo para las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el SIDA, y que si bien en los últimos años están descendiendo la incidencia de sífilis y gonorrea, están aumentando las infecciones de transmisión sexual (ITS) de origen viral como el virus del papiloma humano (HPV). (23)

En la actualidad la incidencia de esta infección se sitúa entre el 11% y el 30%; ocupando el 2º lugar de las infecciones de transmisión sexual (ITS), afectando más a varones. Según estudio en varones heterosexuales la infección por HPV se diagnosticó en un 28,5%, y en tercer lugar la infección por Cándidas. En las mujeres la Uretritis No Gonocócica (UNG) ocupan el primer lugar 32,4%, seguidas de la infección por Cándidas 20,5%, y en tercer lugar las infecciones por HPV 14%.

(23)

Con respecto al SIDA sabemos que el 20% de los casos diagnosticados se habrán infectados en la adolescencia y que la mitad de los nuevos casos de infección por VIH en el mundo se producen en jóvenes de 15 a 24 años. Esta infección se manifestará entre los 20 y los 39 años. (23)

Tipos de ITS:

1.3.1.1 Sífilis

La sífilis es una infección de transmisión sexual que puede ser crónica o aguda, es “Producida por el *Treponema pallidum*, microorganismo espiral del grupo de espiroquetas, que penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas abrasiones, multiplicándose en el punto de penetración y alrededor para invadir los ganglios linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, diseminándose rápidamente antes que se manifieste la lesión primaria.” (24)

“También se puede adquirir de forma congénita por inoculación transplacentaria”. (25)

La sífilis pasa por cuatro etapas o estadios siendo la primera la etapa de Sífilis primaria, en la que después de la infección inicial, se produce la multiplicación del treponema, afectando los ganglios linfáticos y extendiéndose por vía sanguínea por todo el organismo el cual se presenta como un chancro solitario, esta es la lesión primaria, es una úlcera indolora con base endurecida. (21)

El chancro aparece entre 10 a 90 días después de la exposición y se resuelve en forma espontánea en 4 a 8 semanas después. (21)

Estos pueden aparecer sobre los genitales, labios o ano. La Sífilis secundaria se manifiesta 4 a 10 semanas después de la aparición del chancro, con malestar generalizado, adenopatías y exantema macopapular no pruriginoso que a menudo incluye palmas de las manos y plantas de los pies. (21)

Esta sífilis se resuelve en 1 a 3 meses, pero puede recurrir. La etapa de Sífilis latente se caracteriza porque la persona no presenta manifestaciones de la infección. “Clínicamente se divide la sífilis en temprana o precoz, cuando tiene menos de un año y tardía cuando tiene mas de un año de evolución, puede durar todo el resto de vida de la persona. (19)

En la sífilis terciaria “la lesión característica es el goma, que puede aparecer en cualquier órgano”. (21)

“En un tercio de los pacientes no tratados causa daño progresivo del sistema nervioso central, sistema cardiovascular, sistema músculo esquelético y otros parénquimas”. (26)

El diagnóstico se establece en base a las manifestaciones clínicas y resultados de laboratorio como “examen microscópico con condensador de campo oscuro, de muestras obtenidas de las lesiones”. (26)

Las pruebas serológicas mas usadas para esta infección de transmisión sexual son “RPR o VDRL” (26)

En cuanto al tratamiento es la Penicilina benzatinica G, 2.4 millones de unidades intramusculares semanalmente por tres días, el antibiótico de elección. (27)

Entre las complicaciones podemos encontrar para la sífilis no tratada a la aortitis y neurosífilis. La transmisión al feto es posible por una mujer embarazada sin tratamiento. (27)

1.3.1.2. Gonorrea

“Es la infección de transmisión sexual más prevalente. Los signos de infección incluyen al cérvix, uretra, recto y faringe”. (27)

El agente causal es un diplococo aeróbico gram negativo llamado *Neisseria gonorrhoeae*. (24)

En la mujer con frecuencia puede transcurrir en forma asintomática, es más frecuente en mujeres jóvenes de 16 a 25 años con actividad sexual, en mujeres promiscuas, estado socioeconómico bajo y en prostitutas. (28)

“El 50% de las mujeres infectadas por gonococo no tienen síntomas, el sitio que se afecta mas comúnmente es el endocervix seguido de la uretra, recto y faringe”. (28)

En cuanto a signos y síntomas se presentan secreción vaginal y disuria, así como cervicitis muco purulento con una secreción amarillenta, y el cérvix puede estar edematoso y friable. Otros incluyen menstruaciones anormales, dolor en el área pélvica durante el acto sexual y aumento del moco cervical. En los hombres con gonorrea, 90% son sintomáticos, con secreción uretral purulento, amarillento, dificultad al orinar y sensación de quemadura al orinar. (28)

Se diagnostica por las manifestaciones clínicas y los antecedentes sexuales dudosos. También se realiza “la identificación microscópica en frotis de la secreción

purulenta de endocervix, vagina, uretra, ano rectal, glándulas de Skene, garganta, y el cultivo para identificar al gonococo, este cultivo establece la confirmación definitiva de la infección”. (24)

El tratamiento de elección es la Ceftriaxona 1g iv cada 24h. (25)

Entre las complicaciones de la Gonorrea se tiene a la “rotura prematura de membranas, enfermedad inflamatoria pélvica, conjuntivitis en recién nacidos, artritis y dermatitis”. (24)

1.3.1.3 Chancroide

Es una infección de transmisión sexual conocida también como chancro blando, se localiza “en los genitales como una úlcera irregular, auto inoculable, doloroso, que con frecuencia causa supuración de los ganglios linfáticos de la región convirtiéndolos en bubones muy sensibles y dolorosos; es más frecuente en los varones, siendo menor su incidencia en el sexo femenino”. (26)

Su agente causal es el *Haemophilus ducreyi*, bacteria gram negativo, poco frecuente pero endémico y se asocia con infección por VIH, uso de drogas y la prostitución. (25)

“El periodo de incubación es de dos a cinco días, pero puede llegar a 14 días. La manifestación inicial es una mácula inflamatoria en una úlcera dolorosa. Suele haber eritema cutáneo circundante”. (24)

El diagnóstico se realiza en base a Tinción Gram, para identificar cocos gram positivos y cultivo. (28)

La Ceftriaxona, en dosis de 250mg. IM, es el antibiótico de elección (21)

El chancro blando puede complicarse con la rotura del bubón y la formación consiguiente de fístulas. Cuando la lesión es en el meato urinario puede producir estenosis. (28)

1.3.1.4 Herpes genital

“La infección herpética de los genitales es producida por un virus de la familia de los herpes virus, considerándose actualmente como una infección de transmisión sexual.” “Es la causa mas frecuente de úlceras genitales visibles”. (25)

Su agente causal es el virus del “herpes simple de tipo II”. (24)

En relación a sus signos y síntomas “En las mujeres la infección primaria suele incluir la vulva, vagina y cuello uterino. En varones son más frecuentes las lesiones en el glande, prepucio o el cuerpo del pene. En ambos sexos, la afección primaria concurre con fiebre, malestar, anorexia, adenopatía inguinal lateral. Es frecuente que las mujeres tengan disuria y retención urinaria”. (25)

Su diagnóstico se realiza en base “las características de las lesiones, cultivo de células, y tomas de muestras con un hisopo de algodón mojado en solución salina” (28)

El tratamiento tiene como antibiótico de elección al Aciclovir 400mg vía oral cada 8h por 7 días a 10 días. (25)

Sus complicaciones están relacionadas con riesgo a parto prematuro, rotura prematura de membranas, meningitis y retención urinaria. (24)

1.3.1.5 Tricomoniasis

Es una infección de transmisión sexual que afecta a hombres y mujeres. (21)

Su agente causal es un protozoo unicelular, anaeróbico conocido como Tricomonas vaginales. Afecta no sólo vagina, sino también al tracto genitourinario inferior, en ambos sexos. (25)

Entre sus signos y síntomas se tiene al flujo vaginal, profuso, espumoso y de color verde, a veces sanguinolento, con un mal olor (fétido); prurito en zona vulvar y perineal, intenso y muy molesto; disuria y aumento en la frecuencia de la micción; eritema y edema en mucosas. (25)

“La sospecha diagnóstica se establece clínicamente por los síntomas referidos por el paciente, toma de muestra para el cultivo”. (25)

Para el tratamiento se administra Metronidazol 2g vía oral como dosis única. (21)

Son complicaciones el parto prematuro, rotura prematura de membranas. (24)

1.3.1.6 Vaginosis bacteriana

Es la infección de transmisión sexual más frecuente en las mujeres en edad reproductiva, es ocasionada por la “Gardnerella vaginales, un coco gram negativo. (25)

Sus síntomas más comunes son la secreción vaginal espesa de mal olor, gris-blanca homogénea. Las pacientes pueden tener comezón vaginal o disuria. (24)

Se realiza el diagnóstico en base a las “características clínicas del flujo vaginal olor fuerte a pescado descompuesto, identificación microscópicas de las células claves, coloración Gram y cultivos especiales”. (25)

Como tratamiento se indica Metronidazol por vía oral 500 mg dos veces al día por 7 días. (28)

Son complicaciones de la Vaginitis Bacteriana el parto prematuro, nacimiento pre término, endometritis posparto e infecciones de tracto urinario”. (25)

1.3.1.7 Papiloma humano

Es una infección de transmisión sexual que produce lesiones cutáneas conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se presentan en vulva, vagina, cérvix y recto. (21)

“Se conocen cerca de 15 variedades de papiloma humano que infecta el sistema genital, pero las más frecuentes son VPH-6 y VPH- 11. Se ha relacionado neoplasia cervical con los VPH-16 y VPH-18”. (21)

Su agente causal es el Virus del papiloma humano. Las lesiones verrugosas se ubican en el cuerpo o la corona del pene de los hombres. También es posible que se desarrollen lesiones en la uretra o en el recto. (24)

Las mujeres desarrollan lesiones verrugosas “en cualquier superficie mucosa genital en la parte externa o interna .En general, la infección es asintomática en ellas y sólo se detecta por citología o exploración física”. (24)

El diagnóstico se realiza en base a las lesiones externas visibles. La prueba del Papanicolaou es la “herramienta primaria de detección del cáncer cervical o cambios precancerosos en el cuello uterino, muchos de los cuales están relacionados con el Virus del Papiloma Humano”. (21)

Para su tratamiento se administra Podofilina al 25% o solución al 50% de ácido tricloroacético”. (24)

Una de las complicaciones mas frecuente es el “cáncer cervical”. (25)

1.3.2 VIH/SIDA

DAEDALUS. (2006), refiere que el conocimiento sobre VIH/SIDA es el entendimiento verdadero sobre VIH/SIDA, permite al individuo actuar correctamente y eficazmente; está reflejada a través de sus forma fundamentales sensoriales y racionales, dependiendo de la sexualidad de cada individuo. (29)

1.3.2.1 Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El *VIH* significa “virus de la inmunodeficiencia humana”. Este es el virus que causa el SIDA. El VIH es diferente a la mayoría de los virus porque ataca el sistema inmunitario. El sistema inmunitario le permite al cuerpo combatir las infecciones. El VIH encuentra y destruye un tipo particular de glóbulos blancos (las células T o CD4) utilizados por el sistema inmunitario para combatir las enfermedades. (30)

Es un problema de salud pública, no sólo porque al tener diferentes vías de transmisión (sexual, perinatal, por transfusión, por estupefacientes inyectables), ha creado focos de infección, tanto en personas adultas, como en infantes de todas las

edades, sin importar prácticas sexuales, estratos sociales o culturales, sino que además, es un padecimiento estigmatizado debido a que sus primeras manifestaciones se registraron en hombres con prácticas homosexuales, no obstante, la infección tanto en hombres como en mujeres que dicen mantener prácticas exclusivamente heterosexuales ha ido en ascenso en los últimos años.

(30)

a. Fases de la infección por VIH:

❖ **Fase inicial o síndrome agudo primario o fase de infección aguda**

“En gran número de personas no hay manifestación alguna, usualmente se presenta luego de 2 a 4 semanas pero podría prolongarse. Estas manifestaciones pueden ser fácilmente comparables con un resfrío, tendiendo a desaparecer espontáneamente en corto tiempo. Es importante destacar que desde este momento puede hacer transmisión o contagio a otras personas y que en este periodo el examen de Elisa para VIH puede no ser reactivo a pesar de que la persona está infectada (periodo de ventana)”. (22)

❖ **Fase asintomática o portador sin síntomas**

“La persona infectada ingresa en un periodo prolongado (en promedio 5 a 8 años) de enfermedad, sin ninguna molestia. De allí que si una persona no se realiza una prueba de despistaje difícilmente podría saber si está infectada o no”. (22)

❖ **Fase sintomática (linfadenopatía generalizada persistente) o portador con síntomas**

“Aunque la persona está por largos años sin síntomas en la gran mayoría de casos, algunos de ellos están representados por síntomas que proceden a la presentación de las infecciones oportunistas. Es posible que aquí se presenten las primeras apariciones como fiebres ocasionales, diarreas de corta duración, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, fatiga, etc.” (22)

❖ **SIDA o fase avanzada**

“La presencia de infecciones oportunistas (aquellos microorganismos que aprovechan del deterioro del sistema inmunológico para ingresar al organismo y causar enfermedades con parásitos “toxoplasmosis”, tipos de cáncer “sarcoma de Kaposi”, Pneumocystis carini y entre otros) caracteriza a esta etapa. Sólo en esta fase la persona tiene o ha desarrollado SIDA”. (31)

b. Formas de transmisión del VIH:

➤ **Transmisión sexual**

“Las personas se pueden infectar con el HIV si tienen sexo vaginal, anal o sexo oral con una persona infectada, cuya sangre, semen o secreciones vaginales entran a su cuerpo. El riesgo de transmisión sexual se incrementa 10 veces con la presencia de otra ITS”. (31)

➤ **Transmisión de madre- hijo, vertical o perinatal**

“Se da durante el embarazo (8va y 9na semana) en fluidos como líquido amniótico; en el parto existe contacto del niño con secreciones vaginales y la sangre de la madre al momento de atravesar el canal del parto”. (31)

➤ **Transmisión a través de agujas o compartiendo jeringas**

“El VIH se transmite a través de jeringas y agujas contaminadas con sangre infectada. El evitar el uso de drogas intravenosas es la forma más efectiva de prevenir la infección”. (31)

El tratamiento para el VIH es a base de medicamentos antiretrovirales. (25)

Entre las complicaciones están los “daños a órganos sexuales femeninos y masculinos, esterilidad, daños al cerebro, infección en el feto causado por aborto espontáneo, problemas en el embarazo e incluso la muerte”. (22)

Las ITS-VIH/SIDA no se transmiten por “picaduras de insectos, por tocar, abrazar o saludar con la mano; por el beso en la mejilla, dormir en la misma cama, por compartir agua o alimentos, por compartir vasos, tazas o platos; por uso de lugares como baños y piscinas”. (32)

1.3.2.2 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Se define como “síndrome de inmunodeficiencia adquirida”, es un problema de salud pública que afecta tanto a hombres como a mujeres y niños, repercutiendo, en mayor medida en poblaciones donde los escasos recursos económicos, alimentan una deficiente información acerca del virus y un limitado acceso a la

atención a la salud, debido a la escasez de recursos en las instituciones de salud pública. (33)

Es una enfermedad transmisible de elevada mortalidad y rápido aumento a nivel mundial que origina profunda depresión del sistema inmunológico, especialmente de los linfocitos T condicionando el desarrollo de graves infecciones por gérmenes oportunistas, como *Pneumocystis carini*, tumoraciones como el sarcoma de Kaposi y linfomas que llevan a la muerte a personas infectadas. (25)

El periodo de incubación es de 6 meses a 2 años, se describe como manifestaciones precoces a “fiebre, diarrea, fatiga, linfadenopatía generalizada, anorexia, pérdida de peso y sudoraciones nocturnas”. (25)

El diagnóstico se establece sobre “la base de la evaluación médica de las manifestaciones clínicas, factores de riesgo, evidencia serológica, estudio de los linfocitos y evaluación virósica. Las pruebas serológicas como la de ELISA (Enzyme-Linked InmunSorbent Assay) detectan anticuerpos séricos contra el VIH, la muestra es analizada una vez; si el resultado es positivo, se vuelve analizar por duplicado; si al menos dos de estos tres resultados son reactivos, la muestra debe ser analizada por una prueba suplementaria o confirmatoria, tipo Western Blot”.

(31)

“El VIH es el agente causal del SIDA” (31)

“La persona recibirá un diagnóstico de VIH solamente si tiene 2 pruebas de Elisa positivas y la de Western Blot que es la prueba confirmatoria”. (32)

1.3.3 PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LAS ITS -VIH/SIDA

Son todas aquellas medidas usadas con el fin de prevenir el contagio de las ITS y VIH/SIDA entre las cuales se tiene:

a. Práctica de sexo seguro:

“Es toda práctica sexual en la que no se está en contacto con fluidos que son de riesgo: semen, secreciones vaginales, sangre. Existen varias alternativas y estas son: masturbación, caricias, besos, masajes eróticos e incluso el uso del preservativo. Tienen como propósito de reducir el riesgo a contraer SIDA u otra enfermedad de transmisión sexual”. (22)

- **Uso correcto del preservativo en las relaciones sexuales.**

“Es la manera más efectiva de prevenir las ITS, usarlo en toda relación sexual; es necesario comprobar que el preservativo o condón esté en buenas condiciones, es decir, no usar si el envase está roto o despegado, está resquebrajado, reseco o pegajoso, el color está alterado o es desigual”. (22)

El uso adecuado del preservativo o condón se realiza de la siguiente manera:

- 1) Colocarse el condón antes de cualquier contacto sexual. Cuando el pene esté erecto sujetar la punta del preservativo y presionarlo para sacar el aire.
- 2) Sin soltar la punta desenrollarlo hasta llegar a la base del pene.
- 3) No usar crema cosmética ni vaselina como lubricantes porque deteriorarían el condón.

4) Después de eyacular, sujetar el condón por su base y retirarlo del pene mientras esté erecto.

5) Quitar el condón cuidando que no gotee.

6) Anudar el condón usado y eliminarlo a la basura. (22)

- **La abstinencia sexual**

“Conducta por la cual una persona no tiene relaciones sexuales”. (22)

- **Prácticas sexuales sin penetración**

“Son aquellas prácticas en las cuales no existe el coito (penetración), entre ellas, están los besos, fantasear, los abrazos, las caricias”. (22)

- **Ser fiel a la pareja o pareja sexual única y duradera**

Esto hace referencia a “tener relaciones sexuales sólo con su pareja, ser fiel, respetarla”. (22)

- **Evitar la promiscuidad.**

“Se refiere promiscuidad cuando una persona mantiene relaciones sexuales con varias personas; es uno de los mayores riesgos para contraer el VIH o alguna ITS”.

(22)

b. Práctica de higiene sexual:

La higiene sexual es un conjunto amplio de prácticas que una persona sigue voluntariamente para mantener una buena salud general y una excelente salud sexual, la cual incluye varios conceptos como el aseo sexual y sexo seguro. (34)

- **Aseo de los genitales**

Están importante la higiene en las partes genitales de ambos entre el hombre y la mujer para una mejor acopio de sus deseos y acciones de pareja y a la vez con ellos mismos en su vida rutinaria, que se han lanzado al mercado varias marcas de productos que facilitan el adecuado higiene y además el confort de estar siempre limpio y que se pueda sentir libre de impurezas y de posibles bacterias que podrán ocasionar enfermedades en un futuro a su compañero (a) sexual activamente hablando. Las recomendaciones van desde un lavado a diario de los genitales con abundante agua y jabón neutro, después de cada ida al baño se debe secar los genitales con alguno pañito húmedo o trapito ligero para expulsar los gérmenes que se depositan allí y crean un mal olor, y este debe ser en ambos casos tanto en mujeres como hombres. (34)

c. Práctica de control medico:

- **No automedicarse**

En ocasiones, la vergüenza o ignorancia provocan que no se consulte al médico y la infección no es tratada. Ni abusar de los medicamentos sin prescripciones medica, puesto que se pueden enmascarar los síntomas sin ser tratadas. (35)

- **Acudir al medico**

La vergüenza también ha motivado a la automedicación, siendo un acto completamente perjudicial, ya que es posible cubrir los síntomas sin eliminar completamente la infección. Cuando aparezca algún síntoma anormal en las mucosas o la piel. Es muy recomendable realizar revisiones ginecológicas / urológicas de forma periódica. (35)

1.3.4 ROL EDUCATIVO DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE LAS ITS Y VIH/SIDA.

La enfermera cumple una importante labor preventivo promocional como profesional y miembro del equipo de salud, siendo una de sus funciones brindar educación al paciente, familia y comunidad de forma tal que sus enseñanzas los oriente a responsabilizarse activamente en la conservación de la salud, en este caso a prevenir una ITS, incluido el VIH/SIDA. (21)

La enfermera educa a la persona acerca de la manera de reducir los comportamientos de riesgos y da a conocer las medidas de prevención, de cómo limitar el número de compañeros sexuales, utilizar el condón de manera adecuada., orienta sobre la abstinencia sobre la necesidad de ser responsable con el compañero sexual (fidelidad), entre otros. (21)

La participación educativa de la enfermera se reafirma en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS y VIH/SIDA, donde se considera tres Líneas de Acción siendo una de ellas la de Prevención y Promoción. Se enfatiza en que la enfermera, entre otras actividades, brinda educación a la población, especialmente, a los adolescentes y jóvenes sobre las ITS, su transmisión, enfatizando en las medidas preventivas; incluidas el VIH/SIDA. (21)

La labor educativa de la enfermera se conjuga con la de consejera. Al interactuar con la persona le brinda, además de la información, apoyo y oportunidad para que exprese sus dudas, temores, inquietudes, sentimientos, expectativas lo que favorece personalizar el contenido informativo y que sea la persona quien tome decisiones a favor de su salud. (21)

1.3.5 CONOCIMIENTO

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”. (13)

Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”. (14)

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”. (15)

El ser humano es un inagotable constructor de conocimiento, ya que la constante interacción entre él y la realidad a la que está circunscrito, le brindan la oportunidad de generar nuevas ideas sobre los hechos que le rodean, y estas a su vez van evolucionando en la medida que los avances tecnológicos y científicos van generando nuevos conocimientos. La salud es “el goce de un alto nivel de bienestar mental y social, por tanto el conocimiento que el ser humano tenga influye en la toma de decisiones en relación a su salud”. (16)

Es importante resaltar la función que tiene la comunicación para la salud razón por la cual la Promoción de la Salud la definió como el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla. También la podemos definir como la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas.

La información y la comunicación en salud son fundamentales para la adopción de modos de vida sanos, en forma individual y colectiva. Dado que el comportamiento humano es un factor primordial en los resultados de salud, las inversiones sanitarias deben centrarse tanto en los comportamientos como en los establecimientos de salud y la prestación de servicios. La solución de los problemas de salud requiere que las personas comprendan y estén motivadas para adoptar o cambiar ciertos comportamientos. (17)

1.3.6 NIVELES DE CONOCIMIENTO:

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados:

El conocimiento descriptivo: Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.

Conocimiento conceptual: También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.

Conocimiento teórico: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi madre; esto es conocimiento descriptivo, singular. Pero además, puedo tener el concepto de madre, que abarca a todas las madres; es universal. El concepto de madre ya no tiene color o dimensiones; es abstracto. La imagen de madre es singular, y representa a una persona con dimensiones y figura concretas. En cambio el concepto de madre es universal (madre es el ser que da vida a otro ser). La imagen de madre sólo se aplica al que tengo en frente. En cambio, el concepto de madre se aplica a todas las madres. Por esto último puedo concluir y sostener que la imagen es singular y el concepto es universal. (17)

❖ **Escala Vigesimal (Para medir conocimiento)**

Evaluación desde la perspectiva de los estudiantes, se ha considerado la siguiente ESCALA, de acuerdo al puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems. Es la expresión de una calificación cuantitativa en términos vigesimales en bajo, medio y alto. (Touron, 1984) ESCALA: 0 - 20 p (41)

Es el nivel más alto de medición. Contiene las características de una escala de intervalo con la ventaja de poseer el cero absoluto lo que permite determinar la proporción conocida de dos valores de la escala: en la que el cero representa la nulidad o ausencia de lo que se estudia. (41)

La evaluación de los aprendizajes como hecho educativo, donde los estudiantes aprenden de sus aciertos y errores, permite recoger información sobre logros, avances y dificultades que presentan los estudiantes en el desarrollo de sus aprendizajes. La meta es tomar decisiones de mejoramiento y recuperación pedagógica. (41)

Lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres: alto, medio y bajo, quedando de la siguiente manera:

- **Nivel de conocimientos alto:** calificación mas que bueno cuando se obtuvo una puntuación de: 17 - 20 puntos.
- **Nivel de conocimientos medio:** calificación mas que regular, cuando se obtuvo una puntuación de: 11 - 16 puntos.
- **Nivel de conocimientos bajo:** similar a la nota desaprobatoria, cuando se obtuvo una puntuación de: 0 - 10 puntos.

1.3.7 PRÁCTICA

Es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos; ejercicio de cualquier arte o facultad. Uso continuo, costumbre o estilo de una cosa. (39)

La práctica es el conjunto de comportamientos expresados por el ser humano, influenciados por la cultura, las emociones, los valores de la persona , las acciones, la ética, el ejercicio de la autoridad , la relación, la hipnosis, la persuasión, la coerción y la genética. (40)

Desde los inicios de su historia se ha tratado de estudiar y comprender, esto para tratar de aprovechar sus características en el desarrollo de actividades o mejorarlo, mejorando esos aspectos y tratar de disminuir las debilidades aumentando la atención en los puntos en los que generalmente el ser humano suele fallar.

Pavlov, sostiene que el aprendizaje del comportamiento se produce cuando una persona responde a un estímulo y es recompensada por dar una respuesta correcta o castigada por dar una respuesta incorrecta; son embargo Watson pensaba que los humanos ya traían , desde su nacimiento , algunos reflejos y reacciones emocionales de amor y furia , y que todos los demás comportamientos se adquirirían mediante la asociación estímulo- respuesta , explicado en los términos de “ adaptación del organismo al ambiente” , “ contracciones musculares”, “ conjunto integrado de movimientos “ y “ acciones “. Se puede decir, que la unidad de observación psicológica del comportamiento o la conducta se manifiesta por el organismo en su integridad. (40)

A su vez, Thorndike en su teoría, conexionismo establece que aprender es el establecimiento de conexiones entre estímulos y respuestas.

Al igual que Watson y Thorndike, Skinner creía en los patrones estímulo-respuesta de la conducta condicionada. Su historia tiene que ver con cambios observables de conducta ignorando la posibilidad de cualquier proceso que pudieran tener lugar en la mente de las personas; un comportamiento que ya no este seguido de un

estímulo reforzador provoca una probabilidad decreciente de que ese comportamiento no vuelva a ocurrir en el futuro. (40)

En conclusión la práctica, esta influenciada, por la cultura, acciones, emociones, valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación y la persuasión; generándose que la persona responda a un estímulo, considerando de esta forma la existencia de un campo vital de constante cambio, pero si tenemos un comportamiento sin estímulo provocaría una probabilidad de que esto no buena a ocurrir en el futuro. A si mismo, podríamos agregar que el conocimiento podría hacer que los individuos modifiquen su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que tengan mayor interés en asumir medidas preventivas para identificar tempranamente las enfermedades. (40)

❖ **Escala Descriptiva (para medir práctica)**

Las escalas descriptivas, se utilizan para medir el nivel de aprendizaje desarrollado por el alumno, mediante una serie concatenada de frases, que sirven de mucho ayuda al momento de evaluar. En ella se organizan diversas categorías, en función de los ítems que se va apreciar o medir. Se trata de un cuadro en el que figuran las categorías de la escala y los ítems que se van a evaluar. (38)

La escala se ha construido en función a 18 ítems que reflejan la práctica sobre sexo seguro, higiene sexual y control medico. Cada ítem está estructurado con tres alternativas de respuesta modificada, teniendo en cuenta la puntuación que reciba cada respuesta.

Dando una clasificación siguiente:

Práctica Adecuada : 19 - 36 puntos

Práctica Inadecuada : 0 – 18 puntos

1.4 Justificación



El presente proyecto de investigación es relevante porque analiza un grave problema de salud pública de mayor importancia de los países, que tiene como finalidad concientizar a la sociedad, las cuales afectan principalmente a los adolescentes y jóvenes los que se constituyen como la población más vulnerable a contraer una Infección de Transmisión Sexual incluyendo el VIH/SIDA, siendo un indicador de riesgo el comportamiento sexual de los mismos que los impulsan a tener relaciones sexuales tempranas . (14)

Las características antes mencionadas muestran la vulnerabilidad de los adolescentes, que los hacen tener mayor probabilidad de sufrir las consecuencias negativas de las relaciones sexuales tempranas y que son fisiológicamente más susceptibles a la infección por ITS y el VIH/SIDA, que las mujeres de más edad. También tienen menos capacidad de negociar el uso de condones, especialmente en las relaciones sexuales con hombres mayores, estas últimas son más peligrosas que las relaciones con personas de su misma edad, pues los hombres mayores habrán tenido más parejas sexuales y por consiguiente, habrán estado más expuestos al VIH/SIDA y otras ITS, si no se protegieron en esas relaciones. (14)

Este proyecto es viable porque va alentar a la población en general, en especial a los jóvenes, el deber de prevenir y protegerse del contagio del VIH/ SIDA, puesto que es una enfermedad que se encuentra en un estado de propagación muy

desarrollado y que tal vez no exista una cura pero que si existen tratamientos para mejorar su calidad de vida y posiblemente prolongarla. (15)

Actualmente la epidemia del VIH/SIDA constituye un recordatorio de la continua vulnerabilidad de los seres humanos ante las enfermedades infecciosas transmitidas sexualmente, siendo una de las causas principales de morbi-mortalidad en jóvenes (varones y mujeres). (16)

El VIH/SIDA cada vez se convierte en una enfermedad con rostro joven ,en el ámbito nacional el inicio de la vida sexual de los adolescentes es entre los 13 a 14 años en varones y a los 15 años en mujeres y el promedio de edad en que las personas desarrollan SIDA es de 21 años. Los jóvenes son vulnerables al VIH/SIDA por muchas razones: no tienen la información suficiente, o si la tienen no saben como prevenir o evitar la infección. Los que tienen la información pueden no saber donde obtener los preservativos, o pueden ser incapaces de comentar su uso con la pareja. (17)

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

Asímismo actualmente el conocimiento esta en condiciones de mayor accesibilidad por el progreso de la tecnología informática, donde los adolescentes pasan un gran porcentaje de su tiempo. Pero esta información no nos garantiza que sea la más adecuada a la cual ellos recurren.

Es relevante el conocimiento adquirido se interioriza más cuando es percibido con experiencias cercanas al entorno específicamente en el área sexual, ya que los

adolescente reciben una amplia influencia de sus padres y resaltar la importancia de la consejería.

Para el sector educativo sirve como referencia de cómo se encuentran los conocimientos sobre ITS VIH - SIDA en los adolescentes, así puedan ellos fortalecer la educación en la prevención VIH y manejo del SIDA, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de los jóvenes a las ITS y al VIH/SIDA, educándolos en autocuidado y sexualidad saludable.

Para la profesión de Enfermería sirve como una información valiosa por la cual se puedan tomar decisiones y acciones profesionales tendientes a proteger a este grupo que son los adolescentes y poder así mejorar programas, talleres, actividades educativas, guías de procedimiento, manuales informativos, tendientes a formar Escuelas saludables.

Frente a esta realidad se consideró por conveniente realizar una Investigación que permita determinar la relación entre nivel de conocimiento y practicas preventivas sobre ITS-VIH/SIDA en estudiantes de la I.E. Juan Miguel Pérez Rengifo de la ciudad de Tarapoto- 2012.

Así mismo nuestro instrumento elaborado podrá ser referencia para posteriores investigaciones en este tema.

1.5 Formulación del Problema

¿Cuál es la relación que existe entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual-VHI/SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo. Junio-Agosto 2012?

1.6 Formulación de la Hipótesis

Hipótesis de Investigación

El nivel de conocimiento tiene una relación directa con la práctica preventiva sobre infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria encuestados de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo. Junio-Agosto 2012.

II. Objetivos

2.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo. Junio – Agosto 2012

2.2 Objetivos específicos:

- Identificar las características socio-demográficas de la población de estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en la población de estudio.
- Determinar las prácticas preventivas en infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en la población de estudio.

III. MATERIALES Y METODOS

3.1 TIPO DE ESTUDIO:

Se utilizó un estudio de Nivel descriptivo; con enfoque cuantitativo.

Con un diseño descriptivo correlacional, de corte transversal.

Descriptivo: porque permitió describir o detallar la situación de las variables tal y como se presentaron.

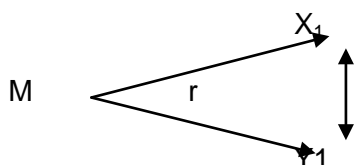
Correlacional: permitió correlacionar las variables causa efecto.

Transversal: porque se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Se utilizó el diseño descriptivo correlacional:

El diseño de investigación es descriptivo - correlacional.



Donde:

M: representó la muestra conformada por los estudiantes del 5^o año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo.

X1: fueron las observaciones realizadas al Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual VIH/ SIDA.

Y1: fueron las observaciones realizadas a las prácticas preventivas de las infecciones de transmisión sexual VIH/ SIDA.

r: representó la Relación entre nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las prácticas preventivas.

3.3 UNIVERSO POBLACIÓN Y MUESTRA:

3.3.1 Universo. Estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo.

3.3.2 Población. La población para el estudio estuvo conformada por 77 estudiantes del 5º año de secundaria entre las secciones A, B y C matriculados en la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo.

3.3.3 Muestra. Estuvo conformada por el 100% de la población y que cumplan con los criterios de inclusión.

3.3.4 Criterios de inclusión:

- ★ Estudiantes matriculados del 5to año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo que estén dispuestas a colaborar con la encuesta.
- ★ Estudiantes que estén lucidos.

3.3.5 Criterios de exclusion:

- ★ Estudiantes que no están dispuestos a colaborar con la encuesta.
- ★ Estudiantes que no asistieron a clase el día de la aplicación de la encuesta.

3.4 PROCEDIMIENTO:

Para la recolección de la información de los datos, se procedió del siguiente modo:

1. Se verificó los recursos humanos, económicos que nos faciliten y que estén disponibles para realizar el estudio.
2. Se solicitó la cooperación de un asesor especializado en el trabajo de investigación.
3. Se elaboró la ficha tipo cuestionario para la respectiva recolección de datos.
4. Se procedió a la ejecución del proyecto de investigación realizando lo siguiente:
 - Se solicitó permiso al Director de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo, con la finalidad que se nos brinde la autorización para la recolección de datos.
 - Después de la aceptación de la solicitud se procedió a aplicar la encuesta de 20 preguntas a cada estudiante seleccionado que midió el conocimiento sobre ITS- VIH/SIDA y el cuestionario de 18 preguntas con 3 alternativas de respuestas que midió la practica preventiva en ITS-VIH/SIDA, la misma que durará aproximadamente 20 minutos cada una.
 - Para ambos instrumentos se solicitó el consentimiento informado.
5. Posteriormente se vacearon los datos en el programa Excel 2010 para elaborar las tablas de uno y doble entrada y gráficos, se analizó estadísticamente con el apoyo del paquete estadístico (SPSS 19,0) y se aplicó la prueba CHI CUADRADO para la constratación de la hipótesis.

3.4.1 MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta.

Para medir las variables se asignó un puntaje a la respuesta de los estudiantes tanto para los conocimientos como las prácticas.

Se utilizó un instrumento consistente en un cuestionario de (20) preguntas, con el objetivo de medir los conocimientos sobre las Infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA: 03 preguntas concerniente al concepto de ITS-VIH/SIDA, 01 pregunta sobre tipos de ITS, 02 preguntas sobre formas de transmisión, 08 pregunta referida a formas de diagnóstico, 01 pregunta sobre formas de tratamiento, 02 preguntas acerca de medidas preventivas y 03 preguntas sobre agentes causales de las ITS y el VIH.

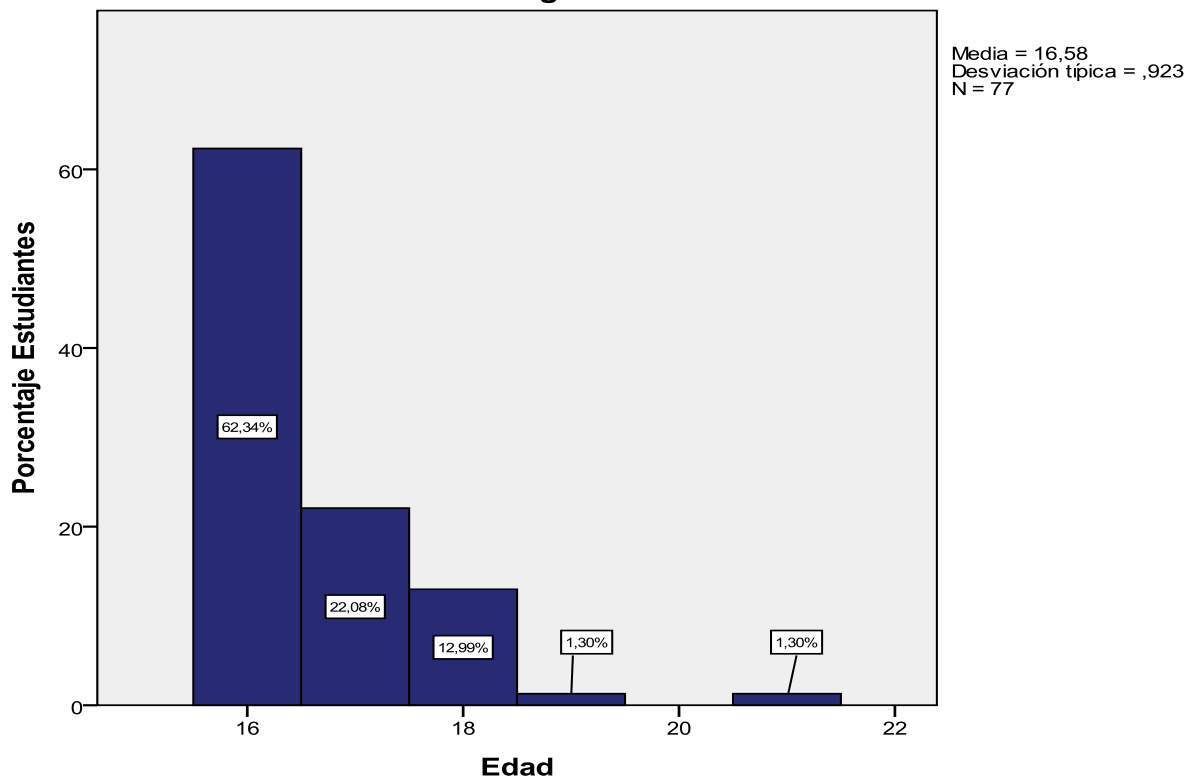
Con los resultados obtenidos de los instrumentos para cada una de las variables se realizó la categorización; lo cual permitió categorizar el nivel de conocimiento en tres: alto, medio, bajo.

- **Nivel de conocimientos alto** : 17 - 20 puntos.
- **Nivel de conocimientos medio** : 11 - 16 puntos.
- **Nivel de conocimientos bajo** : 0 - 10 puntos.

Para medir las prácticas preventivas se aplicó un cuestionario, la cual estuvo conformada por 18 preguntas: 10 preguntas con dirección positiva y 8 preguntas con dirección negativa con 3 alternativas de respuestas: S= Siempre, A= A veces, N= nunca, dando un puntaje a las positivas (S=2, A=1, N=0) y a las negativas (S= 0, A=1, N=2) ; 12 preguntas acerca de sexo seguro, 01 preguntas referidas sobre higiene sexual y 05 preguntas pertenecientes a control médico, el cual permitirá determinar en dos categorías:

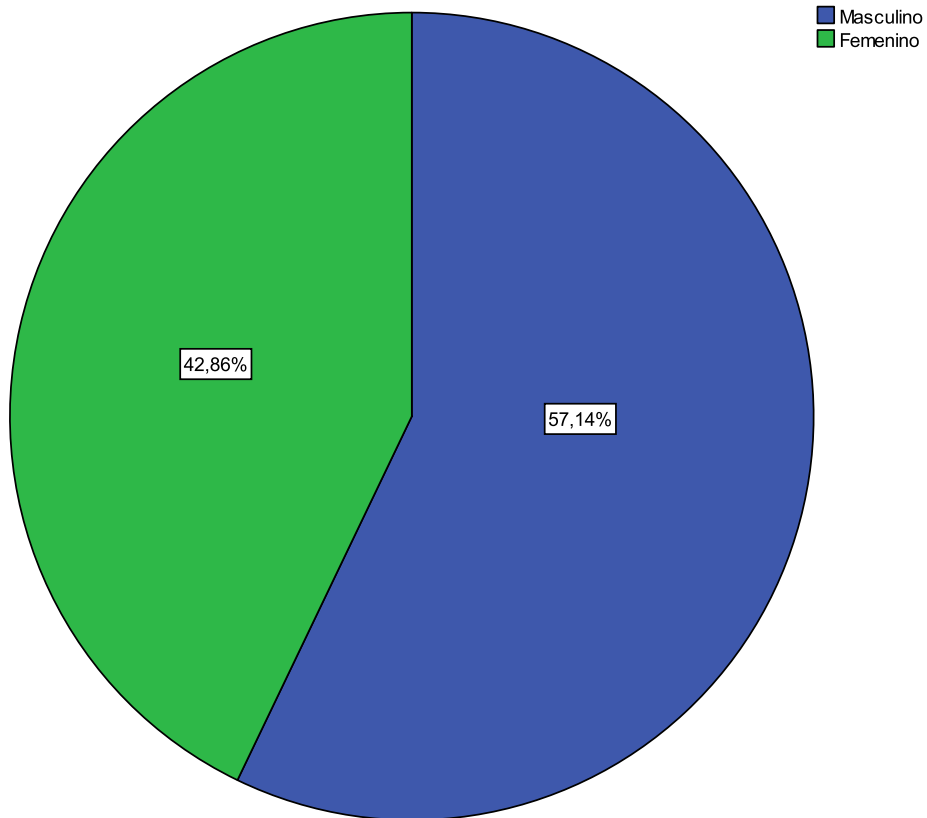
- **Práctica adecuada** : 19 - 36 p
- **Práctica inadecuada** : 0 - 18 p

IV. RESULTADOS

Gráfico N° 1: Estudiantes según Edad, I. E. “Juan Miguel Pérez Rengifo”, Junio-Agosto 2012.

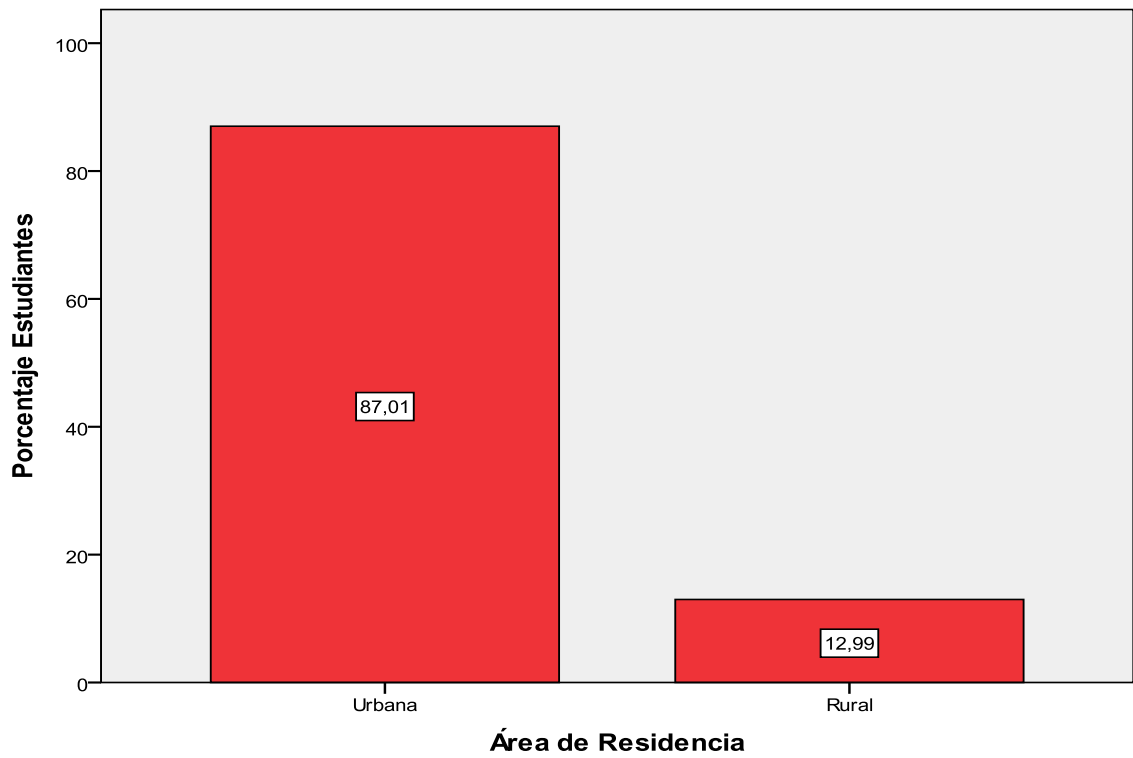
Fuente: Propia de la Investigación.

Gráfico N° 2: Estudiantes según Género, I. E. “Juan Miguel Pérez Rengifo”, Junio-Agosto 2012.



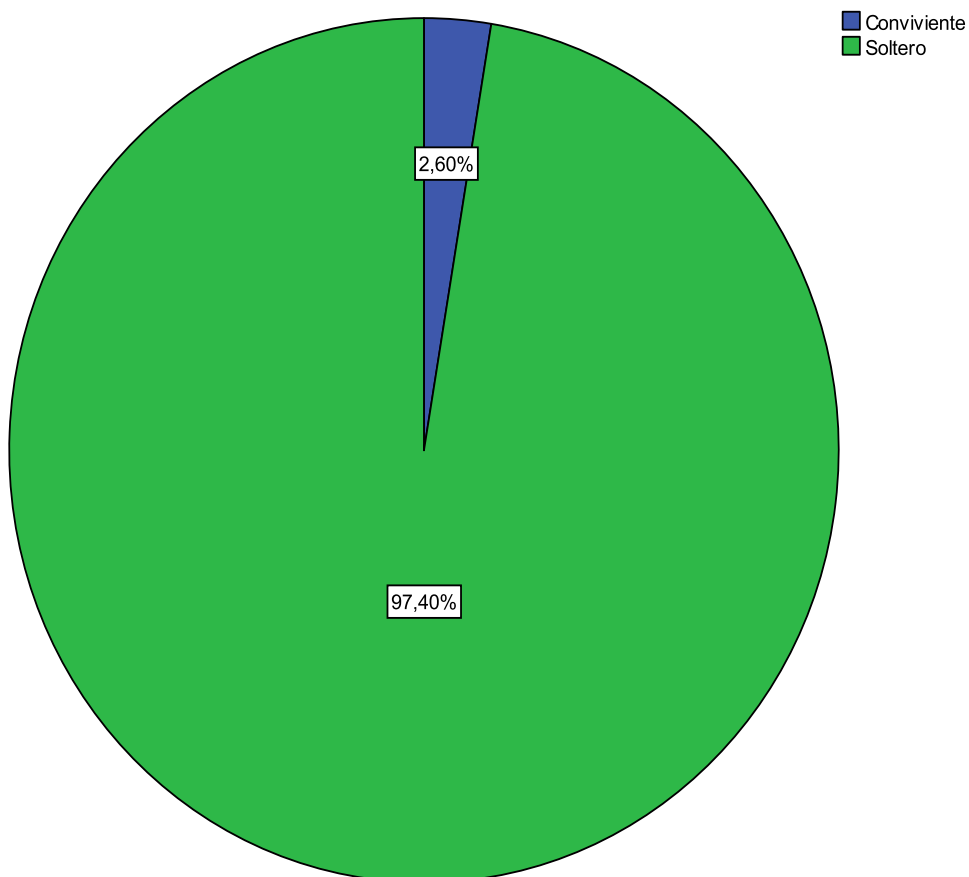
Fuente: Propia de la Investigación.

Gráfico N° 3: Estudiantes según Área de Residencia, I. E. “Juan Miguel Pérez Rengifo”, Junio-Agosto 2012.



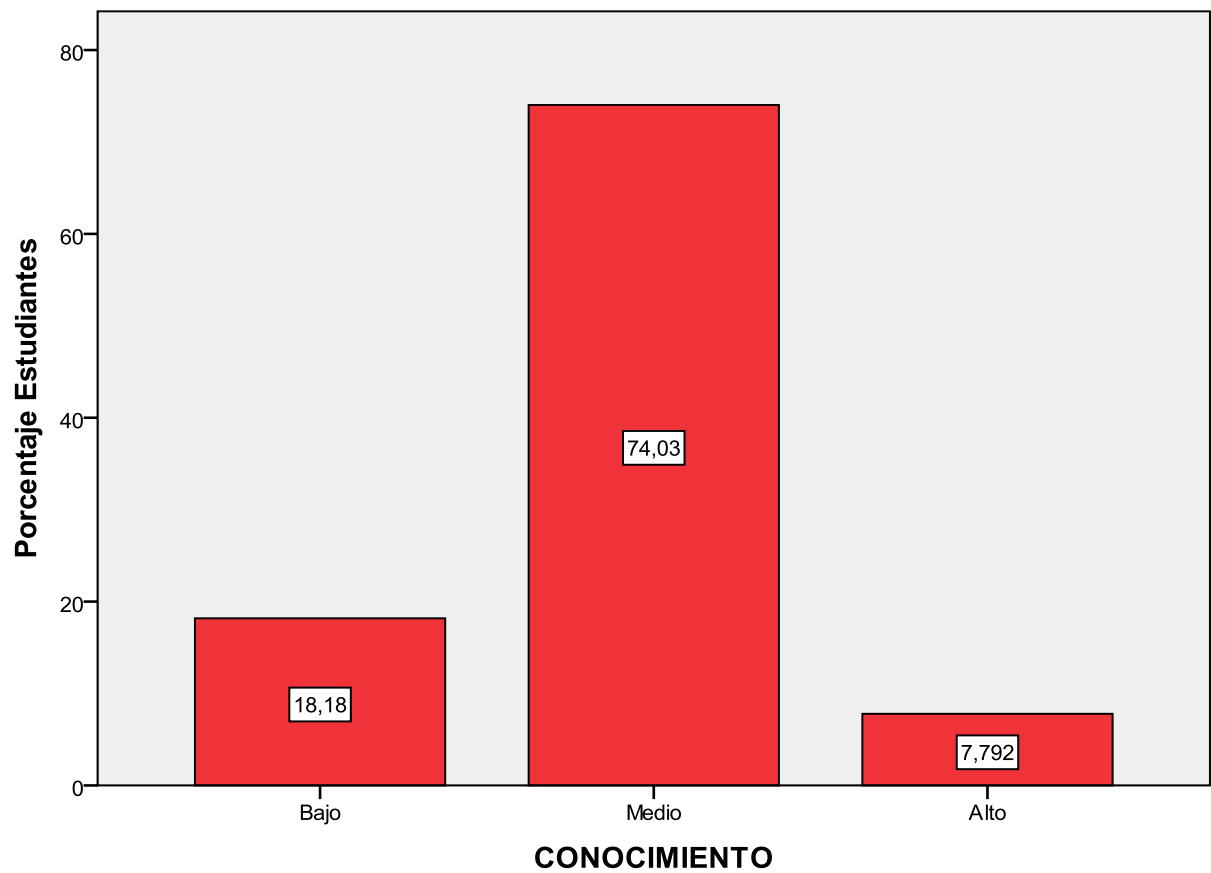
Fuente: Propia de la Investigación.

**Gráfico N° 4: Estudiantes según Estado Civil, I. E. "Juan Miguel Pérez Rengifo",
Junio-Agosto 2012.**



Fuente: Propia de la Investigación.

Gráfico N° 5: Estudiantes según Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA I. E. “Juan Miguel Pérez Rengifo”, Junio-Agosto 2012.



Fuente: Propia de la Investigación.

CUADRO N° 1: ESTUDIANTES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-VIH/SIDA I. E. "JUAN MIGUEL PÉREZ RENGIFO", JUNIO-AGOSTO 2012.

PRÁCTICA	N° ESTUDIANTES	% ESTUDIANTES
Inadecuada	27	35,1%
Adecuada	50	64,9%
TOTAL	77	100.0%

Fuente: Propia de la Investigación.

Cuadro N° 2: Estudiantes por **Prácticas Preventivas** según **Nivel de Conocimiento** en Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA I. E. “Juan Miguel Pérez Rengifo”, Junio-Agosto 2012.

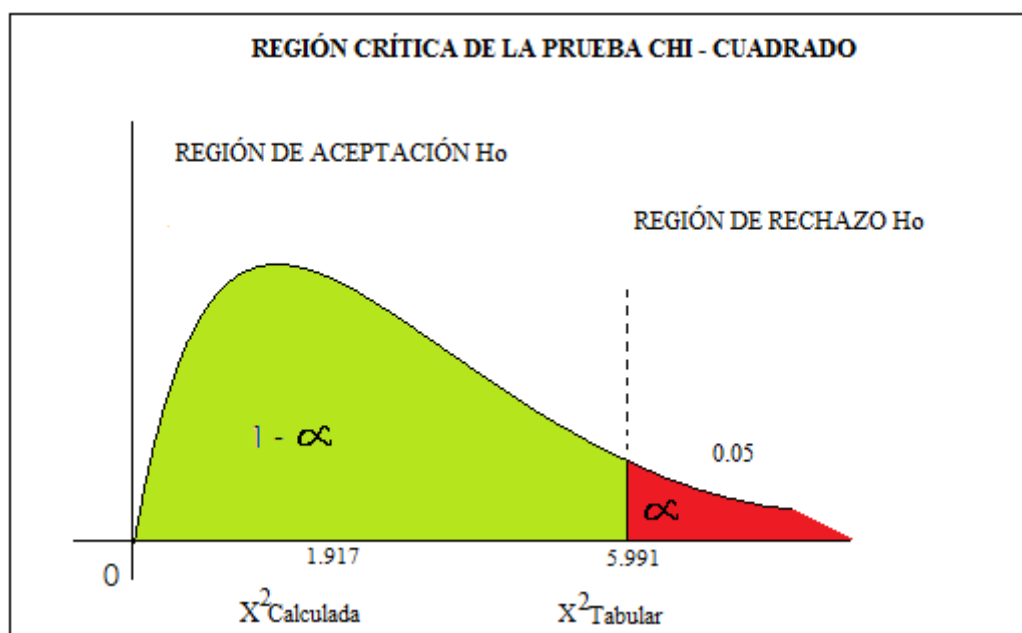
CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS PREVENTIVAS				Total	
	Adecuada		Inadecuada			
	N° Est.	% Est.	N° Est.	% Est.	N° Est.	% Est.
Bajo	8	10,4%	6	7,8%	14	18,2%
Medio	38	49,4%	19	24,7%	57	74,0%
Alto	4	5,2%	2	2,6%	6	7,8%
TOTAL	50	64,9%	27	35,1%	77	100%

Fuente: Propia de la Investigación.

Cuadro N° 3: Relación entre el **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE TRASMISIÓN SEXUAL-VIH/SIDA**, en estudiantes de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo. Junio – Agosto 2012.

RELACIÓN	X^2_C	g.l.	X^2_T	Significancia $p < 0.05$
Conocimiento y Prácticas Preventivas	1.917	2	5.991	No

Gráfico N° 6: Relación entre el **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE TRASMISIÓN SEXUAL-VIH/SIDA**, en estudiantes de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo. Junio – Agosto 2012.



El presente resultado nos muestra, que $X^2_C () < X^2_T (5.991)$, por lo tanto concluimos que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en estudiantes de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo. Junio – Agosto 2012.

IV. DISCUSIÓN

Los gráficos 1, 2, 3, y 4 nos muestran las características socio demográficas de nuestra población de estudio; en el gráfico N° 01, la edad predominante de nuestra población es: de 16 años (62.3%) y la población de 17 años (22.1), dando un 84.4% de estudiantes entre 16 y 17 años, que según la selección poblacional corresponde a los últimos grados y es la población de mayor riesgo, ya que a esta edad ya se han iniciado las relaciones sexuales, por lo cual su preocupación por conocer lo relacionado a ello es mayor.

En el gráfico N° 02 y N° 03 observamos que el sexo masculino prevalece (57.1%) en la población de estudio y mayoritariamente viven en la zona urbana (87%), lo que evidenciaría un mayor conocimiento y comprensión de lo aprendido ya que según la teoría la educación es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que el individuo tome medidas hacia su salud y enfermedad.

En el gráfico N° 04, se observa que el 97.4% de los estudiantes en estudio su estado civil es soltero y el 2.6% de los estudiantes son convivientes, el estado de soltería puede ser un riesgo para no tener una pareja estable, pero de acuerdo a los resultados del gráfico N° 6 ellos tienen prácticas de prevención adecuadas, lo que disminuye el riesgo.

El gráfico N° 05, muestran que el nivel de conocimiento de la población de estudio sobre ITS-VIH/SIDA es medio (74.0%), seguido de un nivel de conocimiento bajo (18.2%), y sólo el 7.8% tienen un nivel alto, consideramos que teóricamente este

resultado debería establecer una práctica medianamente adecuada, pero los resultados demuestran que un conocimiento medio puede conducir a prácticas adecuadas en el grupo de estudio.

Nuestros resultados contrastan con los de **Benítez Leite S.** que encontró en su población, en un estudio en Paraguay en el año 2006, en jóvenes estudiantes del 5to año de educación media en colegios públicos y privados, que midieron el Conocimiento y prácticas de prevención acerca del VIH/SIDA, encontrando que la población de estudio tiene un conocimiento bajo sobre VIH/SIDA.

En el cuadro N° 1, muestran las prácticas preventivas sobre ITS VIH-SIDA, donde se obtuvieron una práctica adecuada en el 64,9% y una práctica inadecuada 35,1%, lo que incluye aún a la población con bajo conocimiento en práctica adecuada.

En el gráfico N° 6 donde se cruzan las variables Nivel de conocimiento y práctica preventiva sobre ITS-VIH/SIDA, reafirma que no hay relación directa significativa de ambas variables, con la prueba de CHI – CUADRADO ($p > 5.991$), ($p > 0.05$) **rechaza nuestra hipótesis de investigación**, estableciendo una hipótesis alterna que a un conocimiento medio existe una práctica adecuada.

V. CONCLUSIONES

Luego de haber llevado a cabo el estudio se llegaron a las siguientes conclusiones generales:

- 1.No existe relación directa positiva entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual VIH- SIDA en estudiantes del 5º año de secundaria ($p>0.05$).
- 2.Las características socio demográficas de nuestra población son: edad predominante de 16 años en un (62.3%), el sexo predominante fue el masculino (57.1%), el área de residencia fue urbana en un 87% y el estado civil predominante es: soltero en un 97.4%.
- 3.El nivel de conocimientos que tienen los estudiantes sobre ITS-VIH/SIDA de manera global es medio (74,0%), lo que favorece a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a estos problemas sobre ITS.
- 4.Las prácticas preventivas que tienen los estudiantes fue adecuada (64.9%), lo que nos indica que los estudiantes toman conciencia para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, y que su práctica preventiva es producto del conocimiento socializado entre pares.

VI. RECOMENDACIONES

De los resultados obtenidos en el presente estudio se derivan las siguientes recomendaciones:

1. A la dirección de educación para que implemente programas, talleres en las instituciones educativas sobre temas relacionados a las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH-SIDA que en esta etapa escolar los adolescentes son los más vulnerables a contagiarse y ser contagiados.
2. Que se establezca alianzas estratégicas entre el Ministerio de Salud y Educación para que los profesionales de la salud acudan a las Instituciones Educativas para brindar sesiones educativas a los estudiantes como a los docentes sobre promoción y prevención acerca de las diferentes infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA, usando diversas metodologías que permitan sensibilizar al estudiantado a tomar medidas adecuadas frente a este problema.
3. Abordar el estudio de investigación considerando la variable de práctica preventiva del estudiante sobre ITS-VIH/SIDA desde una perspectiva cualitativa que permita identificar otros factores o problemas que influyen en una mejor prevención.
4. Realizar réplica del estudio de tal forma que permita establecer comparaciones entre diferentes grupos poblacionales.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1). Ministerio de Salud, "Guías Nacionales de Atención a la Salud Reproductiva", Lima-Perú, 2006, pág.1
- (2). OPS, Manual para el Control de Enfermedades Transmisibles. 16ava edición, 1997
- (3). Ministerio de Salud, "Guía Nacional de Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual" 2006, pág.11
- (4). Enf. Infecciosas y transmisibles (2 parte): Salud pública 3 colectivo de autores. Enfermedades de transmisión fundamentalmente por contacto. Editorial Ciencias Médicas. 1999:pp22-32.
- (5). Revista Bohemia 27 marzo 2009. En Cuba sida. Autores Dixie Edith, Helen H. Hormilla. Pág. 27-35.
- (6). ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de sida. Ginebra; 2008
- (7). Asamoah-Odej, García-Calleja M, Boerma T .VIH prevalence and trends in sub-Saharan Africa: Nodecline and large subregional differences. Lancet; 2007.
- (8). Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Reunión del Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha Contra el sida. Situación de la epidemia del VIH/sida. La Habana: MINSAP; 2008.

- (9). ONUSIDA. Informe sobre la epidemia Mundial de sida 2004. Ginebra; 2004.
- (10). MINSAP. Respuesta Ampliada a la Epidemia del VIH/sida Dirigida a los Sectores. C. Habana; Feb 2004
- (11). Dirección General de Epidemiología "Situación del VIH/SIDA" 2007, pág.1
- (12). Ministerio de Salud, "Guía Nacional de Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual" 2006, pág.11
- (13). López, F. y Fuertes, A. (1999). Para comprender la sexualidad. Navarra: EVD. Disponible en: <http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesisIsabel.pdf>
- (14). Trinquete, Díaz. D. Adolescentes y el VIH/SIDA ¿Quién dijo que todo está perdido? En revista Sexología y Sociedad. Año 11.No. 27. Abril 2005. La Habana. Cuba.
- (15). UNESCO. (2002). Estrategia de la UNESCO en educación preventiva del VIH/SIDA. Vega. A. Los educadores ante el SIDA. Ediciones Pirámide. Madrid, 1998. <http://www.monografias.com/trabajos82/prevencion-its-vih-estudiantes/prevencion-its-vih-estudiantes3.shtml#bibliograa>
- (16). CEPROMUP (2004). Perú. El Método joven a joven y Educación Sexual. 2º edic, Edit. Galaxias. pags. 60
- (17). NAVARRO, Edgar; VARGAS, Rusvelt (2003)"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados". Colombia. 5, pags. Disponible en: En www.google.com.pe;

(18). Canales Reyda, Nivel de conocimientos relacionado al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y medidas preventivas que practican los estudiantes del 5to año de secundaria en el distrito de mayores casos notificados de la UDES Lima – Ciudad, 2002.

(19). Benítez Leite S. “Conocimientos y prácticas de prevención acerca del VIH/SIDA en jóvenes estudiantes del 5º año de la educación media en colegios públicos y privados de la ciudad de Asunción y Lambaré”. Paraguay, 2006 (Tesis), disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-62008000200012&script=sci_arttext

(20). Calderón P., Mendoza R. (2006) Comportamiento de las ITS y del VIH – Sida en Bolivia. Periodo 1984-2005. La Paz. MSYD.

(21). Gonzales Polo María Montserrat, Jerez Zamora Natividad. “Medidas preventivas y salud sexual”. España 2009 (Tesis)

(22). Paredes, Andrés y colaboradores, “Guías de orientación Hablemos del SIDA”. 2da edición, Editorial Red SIDA, 1997, pág. 5

(23). Alvines Hernández Sandra Paola “Eenfermedades de Transmisión Sexual”. Perú 2007 disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos47/transmision-sexual/transmision-sexual.shtml>

(24). William, Hay. “Diagnóstico Pediátrico”. 14ava edición, México: Editorial El manual Moderno, S.A, 2006, pág. 1247

(25). Mongrut Steane, Andrés. "Tratado de Ginecología" ,3ra edición, Perú: Editorial Monpress, 2000 Pág. 165

(26). Pacheco, José. "Ginecología y Obstetricia". 1ra edición, Perú: Editorial MAD Corp. S.A 1999. pág. 513

(27). Pérez, Alfredo. "Ginecología". 2da edición. Santiago de Chile: Editorial Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda., 2001. pág. 187

(28). Goldman, Bennett. "Cecil Tratado de Medicina Interna". 21ava edición, Madrid: Editorial Mc Graw Hill 2002 pág. 1923

(29). DAEDALUS, (2006). Sobre Conocimiento del VIH/SIDA p, 1.

(30). Bernardo Robles, "El VIH, una definición de la realidad". México 2005, disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G21_14Bernardo_Robles.html

(31). Zanelti, Humberto, "VIH/SIDA". 1ra edición, Editorial Red SIDA, 2003 pág. 4

(32). Castro Abreu Idania "Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes" La Habana-Cuba 2010, disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-19X2010000500014&script=sci_arttext.

(33). Brunner y Suddarth, "Enfermería Médico Quirúrgico", 9na edición, Editorial Mc Graw Hill 2001 Pág. 710

(34). Ruiz John Henry. La higiene sexual. México 2010 disponible en:
<http://www.mexicotop.com/article/La+higiene+sexual>

(35). Rivera Mañas Sara y Juan J. Borrás Valls. “Los riesgos de infección en una relación sexual”, 2008 disponible en: http://www.pulevasalud.com/ps/contenido.jsp?ID=10401&TIPO_CONTENIDO=Articulo&ID_CATEGORIA=101167&ABRIR_SECCION=4&RUTA=1-4-3111-101021-101167

(36). Bunge Mario. “La Ciencia y su Método y Filosofía”, Buenos Aires. Editorial siglo XX, 1988 pág. 308

(37). Diccionario de pedagogía. “Enseñanza en la Ciencia de la Vida”, edición, Madrid: Editorial Católica S.A, 1999 pág. 86

(38). Salazar Augusto. “El punto de Vista Filosófico”, 1ra edición, Editorial El Alce Lima-Perú, 1988 pág. 308

(39). Alva Díaz, Martín “Promocionando la Salud” 1ra edición, Perú: Editorial Impresiones S.A, 2005 pág. 15

(40). Raúl Rojas Soriano “Los tres niveles del conocimiento” México 2007. (16-05-12 disponible en: <http://es.shvoong.com/humanities/1730884-los-tres-niveles-del-conocimiento/>

(41). Mejía Mejía Elías y Bravo Cabrejos Jorge “Metodología de la Investigación Científica” Lima- Perú 2005. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/56942915/11/Clasificacion-de-las-variables>.

(42). Diccionario de la lengua española, 2005 Espasa-Calpe: disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/pr%C3%A1ctico>

(43). Navas J. Conceptos y Teorías del Aprendizaje. Puerto. Editorial publicaciones.
1986

(44). Ñaupas Paitan Humberto “Metodología de la investigación científica y asesoramiento de tesis”. Lima – Perú 2011 (p. 175- 176).

(45). Vilchez Hurtado Samuel Julio, Cornejo Lujan Jesus Ysrael, Yosioka Inove Jose Antonio, Lima – Perú, realizaron el estudio titulado “Conocimientos sobre medidas preventivas del SIDA y las prácticas sexuales en los adolescentes de los centros educativos del distrito de la Victoria” 1994. (Tesis)

ANEXOS



FICHA DE INVESTIGACIÓN

Relación entre Nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E Juan Miguel Pérez Rengifo. Junio-Agosto 2012

CUESTIONARIO

INTRODUCCION

¡Buenos días! Estudiante, con el fin de realizar un trabajo de investigación sobre Infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA, se ha diseñado esta encuesta para identificar el nivel de conocimiento que tienen sobre este tema. Esta información es confidencial y solo se utilizará específicamente para complementar este trabajo. Sugerimos sinceridad en las respuestas. Gracias por su colaboración.

Instrucciones

A continuación se presenta una serie de ítems, los primeros dirigidos a aspectos generales; llenar los espacios en blanco o marcar según corresponda. Seguido se presenta los ítems específicos al Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual- **VIH/SIDA** y practicas preventivas; marcar con un aspa (X) la respuesta que consideres correcta.

Nº de encuesta:

I. FILIACIÓN:

Fecha: _____

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Área de residencia: Urbana Rural

Estado Civil: conviviente casada(o) divorciada(o)
Separada(o) viuda (o) soltera(o)

II. CONOCIMIENTO SOBRE INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL VIH/SIDA

1) Conoces que es una ITS:

- a) Una enfermedad infecciosa que puede contagiarse de persona a persona.
- b) infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales con una persona infectada.**
- c) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales protegidas.

2) A quienes puede afectar una ITS?

- a) a los pobres
- b) hombres con varias mujeres**
- c) a cualquier persona**

3) ¿Cuáles son los tipos de infecciones de transmisión sexual?

- a) Chancroide, Gonorrea, Sífilis, Papiloma humano, Vaginosis bacteriana.**
- b) Lepra, Diabetes, Condilomas, Giardiasis, Urticaria.
- c) SIDA, Salmonelosis, Hepatitis A, Herpes Genital, Chancro Blando.

4) Existe mayor riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual si:

- a) Se tiene relaciones sexuales con diferentes personas con protección.
- b) Se tiene relaciones sexuales con personas sin protección.**
- c) Se tiene relaciones sexuales con homosexuales.**

5) Una de las formas de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual es:

- a) por tener relaciones sexuales usando condón.
- b) de madre a hijo durante el embarazo.**
- c) por compartir ropas y cama con personas contagiadas.

6) Las Infecciones de Transmisión Sexual son causadas por agentes patógenos, como virus; Marque una de ellas:

- a) Sífilis, Sida, Papiloma humano**
- b) Gonorrea, Chancroide, Vaginosis bacteriana
- c) Urticaria, Paludismo, Fiebre Amarilla.

7) Las Infecciones de Transmisión Sexual son causadas por agentes patógenos, como bacterias; Marque una de ellas:

- a) Sífilis, Sida, Papiloma humano
- b) Gonorrea, Chancroide, Vaginosis bacteriana**
- c) Urticaria, Paludismo, Fiebre Amarilla.

8) ¿cual es el síntoma que puede indicar la presencia de una ITS en la mujer?

- a) Flujo vaginal**
- b) cefalea
- c) Falta de apetito

9) ¿cual es el síntoma que puede indicar la presencia de una ITS en el hombre?

- a) cefalea
- b) secreción uretral**
- c) falta de apetito

10) En relación a los signos y síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual, maque lo correcto

- a) Herpes genital: Prurito, hormigueo y úlceras.
- b) La Tricomoniasis: flujo vaginal, profuso, espumoso y de color verde, a veces sanguinolento.**
- c) Papiloma humano: fiebre; mareo y vómitos.

11) ¿A través de que examen se puede detectar una ITS?

- a) A través de un examen de sangre o cultivo de secreciones genitales.**
- b) A través del examen clínico.
- c) con la observación del estado físico del paciente

12) Marque lo correcto, acerca de los síntomas cuando una persona tiene SIDA

- a) Manchas en diferentes partes de la piel, se hinchan los ganglios.
- b) Fiebre, diarrea, perdida de peso, sudoración nocturna, cansancio.**
- c) Produce hemorragia, tos persistente, escalofríos.

13) El VIH/SIDA es:

- a) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que tiene cura.
- b) Es una enfermedad de transmisión sexual que ataca al sistema inmunitario.**
- c) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que solo afecta a homosexuales.

14) A su consideración ¿quién produce el SIDA?

- a) Bacteria.
- b) Virus.**
- c) Parásito.

15) Las 3 principales formas de transmisión del VIH son:

- a) Por compartir cubiertos, a través de las relaciones sexuales, por los abrazos
- b) A través de las relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, de madre a hijo.**
- c) A través de las relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, por los abrazos.

16) Fase del VIH en la que aparecen los primeros síntomas y signos de la inmunodeficiencia, marque lo correcto

- a) Fase de infección aguda
- b) Fase de infección asintomática
- c) Linfadenopatía generalizada persistente**
- d) SIDA o fase avanzada

17) ¿Cual es la prueba confirmatoria para el VIH?

- a) Prueba rápida, Prueba de ELISA, Western Blot**
- b) prueba de ELISA, orina, sangre
- c) prueba de sangre, prueba de ELISA y Western Blot

18) ¿cual es el tratamiento para el VIH/SIDA?

- a) antiretrovirales.**
- b) Amoxicilina
- c) Plantas medicinales

19) ¿cuales son las complicaciones del VIH/SIDA?

- a) Daños a órganos sexuales femeninos y masculinos, esterilidad y Aborto.**
- b) Diabetes, infecciones que pueden generalizarse por todo el cuerpo, hipertensión.
- d) Obesidad, depresión y aborto.

20) ¿Cómo prevenirnos del VIH/SIDA?

- a) Estabilidad en la pareja.**
- b) Uso de vacunas.
- c) Uso de condón.**

**CUESTIONARIO****Prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA****INSTRUCCIONES:**

A continuación se presentan una serie de enunciados con sus respectivas alternativas: de respuesta

S: Siempre

A: A veces

N: Nunca

Nº de Encuesta:

Marque con un aspa (x) en el espacio que crea convenientes.

I. CONTENIDO**ENUNCIADO**

Uso Correcto Del Preservativo	S	A	N
1. Utilizas con frecuencia el condón en tus relaciones sexuales.	2	1	0
2. El uso correcto del condón en todas las relaciones sexuales va disminuir el riesgo de transmisión.	2	1	0
3. Cuando tienes relaciones sexuales, al terminar retiras el preservativo.	2	1	0
4. Con tu pareja conoces el uso del preservativo en las relaciones sexuales.	2	1	0
5. Tienes relaciones sexuales con personas desconocidas sin usar condón.	0	1	2
Abstinencia Sexual	S	A	N
6. La abstinencia es una manera de prevenir todas las enfermedades de transmisión sexual.	2	1	0
7. Consideras poco importante tener una sola pareja sexual.	0	1	2
Sexo sin penetración	S	A	N
8. Cuando besas, abrazas o das caricias puedes contagiarte con alguna ITS.	0	1	2
Fidelidad	S	A	N
9. Has besado o cortejado a alguien que no sea tu pareja sexual	0	1	2
Promiscuidad	S	A	N
10. Tuviste relaciones sexuales con más de dos personas en los últimos siete meses.	0	1	2
11. Al cambiar con frecuencia de pareja sexual puede ser riesgoso.	2	1	0
12. Tienes relaciones sexuales con personas desconocidas.	0	1	2
Aseo de los Genitales	S	A	N
13. Realizas el aseo de los genitales inmediatamente después de haber tenido relaciones sexuales.	2	1	0
No Automedicarse	S	A	N
14. Tomas medicamentos sin consultar con un medico.	0	1	2

15. Es probable que se pueda curar de alguna infección de transmisión sexual si se auto medica.	0	1	2
Acudir al médico	S	A	N
16. Acudes al medico cuando aparece algún síntoma anormal en las mucosas o la piel.	2	1	0
17. Con tu pareja sexual realizas la prueba del laboratorio para saber si tiene VIH/SIDA.	2	1	0
18. Realizas exámenes periódicos para evaluar posibles enfermedades de transmisión sexual.	2	1	0

Gracias por su colaboración

ANEXO "A"

CODIFICACION DE DATOS

PREGUNTAS	PUNTAJE		
1	a = 0 puntos	b = 1 puntos	c = 0 puntos
2	a = 0 puntos	b = 0.5 puntos	c = 0.5 puntos
3	a = 1 punto	b = 0 puntos	c = 0 puntos
4	a = 0 puntos	b = 0.5 puntos	c = 0.5 puntos
5	a = 0 puntos	b = 1 punto	c = 0 puntos
6	a = 1 punto	b = 0 puntos	c = 0 puntos
7	a = 0 puntos	b = 1 punto	c = 0 puntos
8	a = 1 punto	b = 0 puntos	c = 0 puntos
9	a = 0 puntos	b = 1 punto	c = 0 puntos
10	a = 0 puntos	b = 1 punto	c = 0 puntos
11	a = 1 punto	b = 0 puntos	c = 0 puntos
12	a = 0 puntos	b = 1 punto	c = 0 puntos
13	a = 0 puntos	b = 1 punto	c = 0 puntos
14	a = 0 puntos	b = 1 punto	c = 0 puntos
15	a = 0 puntos	b = 1 punto	c = 0 puntos
16	a = 0 puntos	b y d = 0 puntos	c = 1 punto
17	a = 1 punto	b = 0 puntos	c = 0 puntos
18	a = 1 punto	b = 0 puntos	c = 0 puntos
19	a = 1 punto	b = 0 puntos	c = 0 puntos
20	a = 0.5 puntos	b = 0 puntos	c = 0.5 puntos

Escala Vigesimal:

- **Nivel de conocimientos alto** : 17 - 20 puntos.
- **Nivel de conocimientos medio** : 11 - 16 puntos.
- **Nivel de conocimientos bajo** : 0 - 10 puntos.

ANEXO "B"

PREGUNTAS	PUNTAJE		
1	S = 2 puntos	A = 1 punto	N = 0 puntos
2	S = 2 puntos	A = 1 punto	N = 0 puntos
3	S = 2 puntos	A = 1 punto	N = 0 puntos
4	S = 2 puntos	A = 1 punto	N = 0 puntos
5	S = 0 puntos	A = 1 punto	N = 2 puntos
6	S = 2 puntos	A = 1 punto	N = 0 puntos
7	S = 0 puntos	A = 1 punto	N = 2 puntos
8	S = 0 puntos	A = 1 punto	N = 2 puntos
9	S = 0 puntos	A = 1 punto	N = 2 puntos
10	S = 0 puntos	A = 1 punto	N = 2 puntos
11	S = 2 puntos	A = 1 punto	N = 0 puntos
12	S = 0 puntos	A = 1 punto	N = 2 puntos
13	S = 2 puntos	A = 1 punto	N = 0 puntos
14	S = 0 puntos	A = 1 punto	N = 2 puntos
15	S = 0 puntos	A = 1 punto	N = 2 puntos
16	S = 2 puntos	A = 1 punto	N = 0 puntos
17	S = 2 puntos	A = 1 punto	N = 0 puntos
18	S = 2 puntos	A = 1 punto	N = 0 puntos

Práctica adecuada : 19 - 36 p

Práctica inadecuada : 0 - 18 p

ANEXO "C"CUADRO N° 1: ESTUDIANTES SEGÚN **EDAD**, I. E. "JUAN MIGUEL PÉREZ RENGIFO", JUNIO-AGOSTO 2012.

EDAD	N° ESTUDIANTES	% ESTUDIANTES
16	48	62,3
17	17	22,1
18	10	13,0
19	1	1,3
21	1	1,3
TOTAL	77	100.0%

Fuente: Propia de la Investigación.

ANEXO "D"CUADRO N° 2: ESTUDIANTES SEGÚN **GÉNERO**, I. E. "JUAN MIGUEL PÉREZ RENGIFO", JUNIO-AGOSTO 2012.

GÉNERO	N° ESTUDIANTES	% ESTUDIANTES
Masculino	44	57,1
Femenino	33	42,9
TOTAL	77	100.0%

Fuente: Propia de la Investigación.

ANEXO "E"

CUADRO N° 3: ESTUDIANTES SEGÚN **ÁREA DE RESIDENCIA**, I. E. "JUAN MIGUEL PÉREZ RENGIFO", JUNIO-AGOSTO 2012.

GÉNERO	N° ESTUDIANTES	% ESTUDIANTES
Urbana	67	87,0
Rural	10	13,0
TOTAL	77	100.0%

Fuente: Propia de la Investigación.

ANEXO "F"

CUADRO N° 4: ESTUDIANTES SEGÚN **ESTADO CIVIL**, I. E. "JUAN MIGUEL PÉREZ RENGIFO", JUNIO-AGOSTO 2012.

GÉNERO	N° ESTUDIANTES	% ESTUDIANTES
Conviviente	2	2,6
Soltero	75	97,4
TOTAL	77	100.0%

Fuente: Propia de la Investigación.

ANEXO "G"

CUADRO N° 5: ESTUDIANTES SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-VIH/SIDA I. E. "JUAN MIGUEL PÉREZ RENGIFO", JUNIO-AGOSTO 2012.

CONOCIMIENTO	N° ESTUDIANTES	% ESTUDIANTES
Bajo	14	18,2
Medio	57	74,0
Alto	6	7,8
TOTAL	77	100.0%

Fuente: Propia de la Investigación.

ANEXO "H"

CUADRO N° 6: ESTUDIANTES SEGÚN PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-VIH/SIDA I. E. "JUAN MIGUEL PÉREZ RENGIFO", JUNIO-AGOSTO 2012.

PRÁCTICA	N° ESTUDIANTES	% ESTUDIANTES
Inadecuada	27	35,1%
Adecuada	50	64,9%
TOTAL	77	100.0%

Fuente: Propia de la Investigación.

ANEXO I

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

- **Variable Independiente**

Nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA

- **Variable dependiente**

Prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
<p>V.I.</p> <p>Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA</p>	<p>Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, sobre las infecciones de Transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.</p>	<p>Información sobre definición, agentes productores, formas de transmisión, signos y síntomas, diagnóstico, complicaciones y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA</p>	<p>Concepto</p> <p>Tipos de ITS</p> <p>Medidas de prevención</p> <p>Formas de transmisión</p>	<p>Tipos de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sífilis - Gonorrea - Chancroide - herpes genital - Tricomoniasis - vaginitis bacteriana - papiloma humano. <ul style="list-style-type: none"> - Sexo seguro - uso del preservativo - abstinencia sexual - ser fiel - Promiscuidad. <ul style="list-style-type: none"> - Transmisión sexual. - Transmisión madre-hijo. - Transmisión a través de agujas o compartiendo jeringas contaminadas. 	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

			Agentes productores	Bacterias Virus.	Clasificación: Alto:(17 – 20 p) Medio:(11 – 16 p) Bajo: (0 – 10p)
			Formas de diagnostico	- Manifestaciones clínicas, - tipos de diagnostico.	
			Tratamiento	- Medicamentos, - dosis, - ingesta.	

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
<p>V.D</p> <p>Prácticas preventivas en las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA</p>	<p>Acciones destinadas a evitar contraer las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA que tienen los estudiantes.</p>	<p>Respuesta referida a acciones realizadas como prevención de infecciones de trasmisión sexual-VIH/SIDA que tienen los estudiantes</p>	<p>Prácticas de sexo seguro</p> <p>Práctica de higiene sexual</p> <p>Práctica de control medico</p>	<p>Uso correcto del preservativo.</p> <p>abstinencia sexual</p> <p>sexo sin penetración</p> <p>fidelidad</p> <p>promiscuidad</p> <p>▪Aseo de los genitales</p> <p>▪No automedicarse</p> <p>▪Acudir al medico.</p>	<p>Adecuada</p> <p>Inadecuada</p> <p>(A) : 19 - 36 p</p> <p>(I) : 0 – 18 p</p>

