

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN
ALUMNOS DEL CENTRO PRE UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA,
DE JUNIO A DICIEMBRE DEL 2014**

TESIS

Presentada por:

Bach. Yenny Jakeline Ascue Choque

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS
SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y LAS
CONDUCTAS DE RIESGO EN ALUMNOS DEL CENTRO PRE
UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN DE TACNA,
DE JUNIO A DICIEMBRE DEL 2014**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. YENNY JAKELINE ASCUE CHOQUE

Aprobada por...UNANIMIDAD....., ante el siguiente jurado



**MGR. NÉRIDA PÉREZ CABANILLAS
PRESIDENTE**



**MGR. GLADYS CONCORI CORI
JURADO**



**MRG. CELIA VIVANCO CHINCHAY
JURADO**



**DRA. RINA ÁLVAREZ BECERRA
ASESORA DE TESIS**

AGRADECIMIENTO

A Dios, por iluminarme en el camino de la vida, darme sabiduría, fortaleza y permitirme superar los obstáculos que se presentaron durante mi vida Universitaria

A mi asesora Dra. Rina Álvarez por su aporte profesional en la realización del presente proyecto, y a todas aquellas personas que de una u otra forma, encaminaron y colaboraron para la realización de este trabajo.

DEDICATORIA

A Dios por estar conmigo Siempre guiándome y Protegiéndome en esta Etapa de mi vida.

A mis padres Don Lino Edgard Ascue Pacsi y Doña Maria Laura Choque Condori por su comprensión y apoyo incondicional, moral y económico que me brindaron, estuvieron conmigo guiando mis pasos para mi formación profesional

A Rishelly Vizcarra Ascue mi hija, que es mi luz y fortaleza para ser mejor cada día y cumplir con mis metas trazadas.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE CUADROS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
PALABRES CLAVE	xvi
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	8
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8

1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL	9
1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	9
1.6 VARIABLES DE ESTUDIO E INDICADORES	10
1.7 OPERACIONALIZACION DE VARIABLE	11

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO	12
2.2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS	17
2.2.1 Infecciones de Transmisión Sexual	17
2.2.2 Epidemiología	18
2.2.3 Situación de las ITS en el Perú	20
2.2.4 Grupos de Riesgo	22
2.2.5 Conducta Sexual Riesgosa	23
2.2.6 Prácticas sexuales e ITS	26
2.2.7 Enfoques del manejo del paciente con ITS	29
2.3 PRINCIPALES INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	29
2.3.1 Síndrome de Descarga Uretral	29
2.3.2 Síndrome de Úlcera Genital	32
2.3.3 Síndrome de Bubón Inguinal.	36
2.2.4 Otras ITS que pueden Presentarse	37

2.4. CONOCIMIENTO	40
2.4.1 Definición	40
2.4.2 Teoría Sobre El Origen Del Conocimiento	40
2.4.3 Fuentes del Conocimiento	42
2.4.4 La práctica como Fuente del Conocimiento	42
2.4.5 Evaluación del conocimiento	43
2.5. MARCO CONCEPTUAL	44
2.5.1 Conductas de Riesgo	44
2.5.2 Prácticas Sexuales	45
2.5.3 Antecedente de riesgo de ITS	50
2.5.4 Nivel de Conocimiento	51

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	53
3.1.1 Diseño de Investigación	53
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	54
3.2.1 Población	54
3.2.2 Muestra	54
3.3 PROCESOS DEL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	55
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
3.5 MÉTODOS Y TECNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS	58

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1	ANÁLISIS ESTADÍSTICO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ALUMNOS DEL CENTRO PRE UNIVERSITARIO DE LA UNJBG.	59
4.1.1	Análisis Estadístico según edad y canales del Centro Pre Universitario de la UNJBG	59
4.1.2	Análisis Estadístico de Inicio de Relación Sexual y Sexo en los alumnos del Centro Pre Universitario de la UNJBG	61
4.1.3	Análisis Estadístico de Información Recibida y el uso de condón en los alumnos del Centro Pre Universitario de la UNJBG	63
4.1.4	Análisis Estadístico Sobre uso de condón y tipo de pareja sexual en los alumnos del Centro Pre Universitario de la UNJBG.	65
4.1.5	Análisis Estadístico Sobre consumo de Alcohol según Sexo de los alumnos del Centro Pre Universitario de la UNJBG.	67
4.1.6	Análisis Estadístico Sobre consumo de Drogas según Sexo de los alumnos del Centro Pre Universitario de la UNJBG.	69
4.1.7	Análisis Estadístico de tipo de Relación Sexual según Sexo con su Enamorado(a) del Centro Pre Universitario de la UNJBG.	71
4.1.8	Análisis Estadístico de tipo de Relación Sexual según Sexo con encuentros casuales en estudiantes del Centro Pre Universitario de la UNJBG.	73

4.1.9	Análisis Estadístico Sobre tipo de Relación Sexual según Sexo con Trabajadoras(es) Sexuales en estudiantes del Centro Pre Universitario de la UNJBG.	75
4.1.10	Análisis Estadístico Sobre uso de pornografía según Sexo en estudiantes del Centro Pre Universitario de la UNJBG.	77
4.1.11	Análisis Estadístico con número de parejas sexuales según Sexo en los alumnos del centro Pre-Universitario de la UNJBG	79
4.1.12	Análisis Estadístico de nivel de conocimientos sobre ITS según Sexo en los alumnos del centro Pre-Universitario de la UNJBG	80
4.1.13	Análisis Estadístico sobre Conducta Sexual según Sexo en los alumnos del centro Pre-Universitario de la UNJBG	81
4.2	ANÁLISIS ESTADÍSTICO RELACIONAL DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO PARA ITS SEGÚN SEXO EN LOS ALUMNOS DEL CENTRO PRE-UNIVERSITARIO DE LA UNJBG	82
4.3.	DISCUSIÓN	86
	CONCLUSIONES	91
	RECOMENDACIONES	93
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
	ANEXOS	99

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
CUADRO 1:	Edades y Canales del Centro Pre Universitario de la UNJBG	59
CUADRO 2:	Edad de inicio de la relación Sexual según Sexo en los alumnos del Centro Pre Universitario de la UNJBG	61
CUADRO 3:	Según la información Recibida y uso de condón en los alumnos del Centro Pre Universitario de la UNJBG	63
CUADRO 4:	Según uso de condón y tipo de pareja sexual en los alumnos del Centro Pre Universitario de la UNJBG.	65
CUADRO 5:	Consumo de Alcohol según Sexo de los alumnos del Centro Pre UNJBG.	67
CUADRO 6:	Consumo de Drogas según Sexo de los alumnos del Centro Pre Universitario de la UNJBG.	69
CUADRO 7:	Tipo de Relación Sexual según Sexo con su Enamorado(a) de los alumnos del Centro Pre Universitario de la UNJBG.	71

CUADRO 8:	Tipo de Relación Sexual según Sexo con encuentros casuales Pre Universitario de la UNJBG.	73
CUADRO 9:	Tipo de Relación Sexual según Sexo con Trabajadoras(es) Sexuales del centro Pre Universitario de la UNJBG.	75
CUADRO 10:	Uso de pornografía según Sexo del centro Pre Universitario de la UNJBG.	77
CUADRO 11:	Número de parejas sexuales según Sexo en los alumnos del centro Pre-Universitario de la UNJBG.	79
CUADRO 12:	Nivel de conocimientos sobre ITS según Sexo en los alumnos del centro Pre-Universitario de la UNJBG.	80
CUADRO 13:	Según conducta sexual y sexo de los alumnos del centro Pre-Universitario de la UNJBG.	81
CUADRO 14:	Relación entre el nivel de conocimientos sobre ITS y las conductas de riesgo en los alumnos del centro Pre-Universitario de la UNJBG.	82

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág
	.
GRÁFICO 1: Cuadro 1	60
GRÁFICO 2: Cuadro 2	61
GRÁFICO 3: Cuadro 3	63
GRÁFICO 4: Cuadro 4	65
GRÁFICO 5: Cuadro 5	67
GRÁFICO 6: Cuadro 6	69
GRÁFICO 7: Cuadro 7	71
GRÁFICO 8: Cuadro 8	73
GRÁFICO 9: Cuadro 9	75
GRÁFICO 10 Cuadro 10	77

RESUMEN

La presente investigación es un estudio de tipo descriptivo, correlacional, prospectivo y de corte transversal. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre ITS y las conductas de riesgo en los alumnos del centro pre universitario CEPU de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. De junio a diciembre del 2014.

Se trabajó con una muestra de 423 alumnos entre varones y mujeres que habían tenido relaciones. Para La recolección de la información se utilizó como técnica: la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios.; el primero para conductas de riesgo y el segundo para nivel de conocimientos sobre las ITS ; para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística del coeficiente de correlación lineal "r" y el chi-cuadrado, para comprobar la variables del estudio de acuerdo al sexo del encuestado, con un nivel de confianza del 95%. En el análisis estadístico, se comprobó que la relación entre las variables del estudio es baja e inversa es decir que el nivel de conocimientos sobre ITS , no tiene relación con las conductas de riesgo, y el nivel de conocimientos que tuvieron los encuestados es regular o medio . En cuanto a las conductas sexuales de riesgo; el 53,20 % de los alumnos recibieron Información acerca del uso del condón, pero a pesar de esto el 42,50% de los alumnos nunca utilizan condón cuando tienen relaciones sexuales , ya sea con su enamorado(a), trabajadores(as) sexuales y/o encuentros casuales. El 27,50% usa pornografía del internet, películas y revistas, 12,30% consume alcohol y el 3,30% consume drogas antes de tener relaciones sexuales, y 45,80% de estudiantes manifiesta haber tenido relaciones vía vaginal, oral y anal. El inicio de las relaciones sexuales en los alumnos en su mayoría está comprendido entre las edades de 15 a 17 años (66,20%).

ABSTRACT

The present investigation is a descriptive, correlational, prospective and cross-sectional study. Whose goal was to determine the relationship between the level of knowledge about STIs and risk behaviours students from Central University pre CEPU for the Jorge Basadre Grohmann National University. From June to December of 2014.

worked with a sample of 423 students among men and women who had sex. For the collection of the information was used as a technique: survey instruments and two questionnaires; the first to risk behaviour and the second to level of knowledge about sexually transmitted infections; the statistical test of the "r" linear correlation coefficient and chi-square was used for testing the hypothesis, to check the variables of the study according to the sex of the respondent, with a confidence level of 95%. In the statistical analysis found that the relationship between the variables of the study is low and reverse is that the level of knowledge about STI, It has not relationship with risk behaviours and the level of knowledge that had the respondents is regular or médium. In the sexual risk behaviors; 53,20% of the students received information about the use of the condom But despite this 42,50% of the students never use condoms when they have sex, either with her lover, employees sex or casual encounters. The 27,50% used pornography from the internet, movies and magazines, 12,30% consumed alcohol and 3,30% take drugs before having sex and the 45.8% of students appears to have had sex vaginal, oral and anal. The home of the sex in the students in the mostly between the ages of 15 to 17 years (66,20%).

PALABRAS CLAVE.

Infección de transmisión sexual: son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo

Conductas sexuales de riesgo: Se refiere a todas aquellas prácticas, comportamientos o hábitos sexuales que se traducen en eventos que favorecen el aumento del riesgo de contagio de una ITS.

Adolescencia: es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

INTRODUCCIÓN

El ser humano es un ser sexual y el desarrollo de su sexualidad abarca la vida misma. La sexualidad y los instintos sexuales se inician desde que comienza a desarrollarse el hombre, hasta que se consolidan en la vida sexual adulta. En la adolescencia la sexualidad se ve íntimamente ligada a factores neuroendocrinos. Biológicos y psicológicos de esta etapa que la hacen sexualmente diferente a las demás etapas del desarrollo humano. (14)

En la actualidad los jóvenes se hacen sexualmente activos a edades cada vez más tempranas, es irrealista esperar que dejen las actividades sexuales para una etapa más tardía del desarrollo debido a una serie de factores tales como: la influencia de los medios de comunicación (revistas, radio, televisión Internet), la reducción de la calidad afectiva familiar que induce al joven a buscar apoyo en el grupo de amigos que influyen en él de manera deliberada y mal informada, la incapacidad de los adultos de impartir normas de conducta claras y bien definidas y la creciente migración de los jóvenes. En muchos casos la conducta sexual del adolescente no sólo depende del impulso o deseo sino que es una expresión de

rebeldía o resentimiento contra sus padres o de protesta contra la sociedad y los aspectos adversos de su vida. Los adolescentes desean saber la "verdad" al respecto del sexo, pero no siempre encuentran lo que buscan en sus padres, amigos, maestros y buscan esta verdad a través de experimentar por ellos mismos. (14)

En las últimas décadas el patrón de conducta sexual ha cambiado en forma dramática en los adolescentes, a pesar del conocimiento de las consecuencias devastadoras de la infección por VIH/SIDA y las Infecciones de transmisión sexual (ITS); constituyéndose este grupo una población con alto riesgo para contraer estas infecciones. (2)

Las ITS son en la actualidad un problema de salud pública porque constituyen la causa más frecuente de consulta a los servicios de salud, además estas Infecciones tienen una repercusión económica y complicaciones y secuelas que afectan a la mujer gestante y al producto. Además, las ITS favorecen el contagio del VIH/SIDA y otras enfermedades como el cáncer de cuello uterino y complicaciones de la hepatitis B. (2)

Los profesionales de salud juegan un papel crucial en la prevención de las ITS y la promoción de conductas sexuales

seguras, en especial el o la obstetra dentro de sus actividades de salud sexual y reproductiva ,por estas razones que decidí realizar el presente trabajo de investigación titulado: " Relación entre el nivel de conocimientos sobre Infecciones de transmisión sexual y las conductas de riesgo en alumnos del centro pre universitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, de junio a diciembre del 2014"; con la finalidad de conocer la realidad de los adolescentes de nuestro medio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La historia del hombre se ha caracterizado por la búsqueda de su bienestar individual y social con ejercicio libre y pleno de sus necesidades e intereses en un contexto biológico, psicológico y social (1). Uno de estos intereses es el pleno desarrollo de la sexualidad lo que se refleja en las diferentes culturas a través de experiencias muy variadas, con el objetivo de alcanzar el máximo placer sexual (4). Por esto también desde la antigüedad las infecciones de transmisión sexual han sido un problema de salud pública por la mortalidad y graves complicaciones que han afectado no sólo al individuo y su familia, sino a poblaciones completas. (21)

El desarrollo científico y tecnológico ha permitido avanzar en el conocimiento del número y variedades clínicas de las ITS identificando un grupo como las ITS clásicas (sífilis, gonorrea, chancro blando y linfogranuloma venéreo), las cuales se

caracterizan por presentar una tendencia descendente, ya que todas ellas son susceptibles de tratamiento, a diferencia de las llamadas de nueva generación (infección por VIH, herpes genital, infecciones por el virus del papiloma y algunos serotipos del condiloma acuminado), que tienen una tendencia francamente ascendente, no son curables pero si prevenibles. En este grupo por su comportamiento ascendente, se han incorporado otros padecimientos, que son curables, como las tricomoniasis, Candidiasis urogenital e infecciones por Chlamydia trachomatis. (21).

Existe una multiplicidad y variedad de factores socioeconómicos, culturales y biológicos que influyen en la transmisión de las ITS. El más importante es el comportamiento sexual que ha variado ampliamente a través del tiempo y que ha sido reconocido como el factor de riesgo más importante en las ITS (18). Son los adolescentes los que más tendencia tienen a modificar su comportamiento sexual por imitación y distorsión de la información sobre el tema de las ITS (6).

La población expuesta y que tiene mayor riesgo para adquirir una ITS se compone en su mayor parte de jóvenes entre 15 a 24 años (34%), seguido por el grupo de 25 a 44 años (41%) y el grupo

de más de 60 años (17%). Se resalta que las edades entre los 15 a 29 años (adolescentes y jóvenes) tuvieron la mayor incidencia en el 2014, agrupando al 64% de los casos nuevos de VIH/SIDA, el restante ocurrió en los adultos de 30 hasta los 60 años.(15). La razón fundamental porque la ITS aumenta en los adolescentes es que no existe coherencia entre la información y las prácticas sexuales que adoptan, que generalmente son riesgosas; como el inicio precoz de las relaciones sexuales, parejas múltiples, uso de sustancias estimulantes, el no uso de medidas de protección (8).

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre ITS y las conductas de riesgo en los alumnos del centro pre universitario CEPU de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, de junio a diciembre del 2014?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

La incidencia de las ITS en el mundo, por año, es de 1 de cada 8 personas de 13 a 19 años de edad; se estima que 3 millones de jóvenes adquieren una ITS cada año y que este problema afecta a 1 de cada 6 adolescentes sexualmente activas (10). La información disponible a partir de estudios transversales muestra evidencias de

que las ITS tienen una elevada frecuencia En nuestro país, lo que contrasta con la escasa demanda de servicios de salud (15).

Los adolescentes son más vulnerables, porque con el mismo número de contactos sexuales tienen mayor probabilidad de adquirir una ITS por diferentes factores: primero, los adolescentes, en especial los de menor edad, suelen tener dificultad para la negociación, para decir no, no quiero tener relaciones, o para saber si de verdad quieren iniciar la actividad sexual o lo están haciendo por presión de la pareja; en segundo lugar, si bien los adolescentes no son promiscuos en el sentido de tener varias parejas en forma simultánea, sí cambian de pareja con frecuencia, se enamoran de sus parejas y tienen actividad sexual con todas ellas, lo que no significa que la tengan con cualquier persona; es decir, mantienen una monogamia seriada; finalmente, carecen de habilidad en el uso del preservativo, lo que en gran parte es responsabilidad de los adultos.

No basta con decirles que usen el preservativo, se les debe enseñar en la práctica, mediante un esquema. Ello hace importante el presente trabajo, ya que las ITS son un problema de salud pública

en todos los estratos sociales, por tanto necesitamos abordar el tema en todo nivel.

En nuestra región no es ajena esta realidad , y más aún en el grupo poblacional de adolescentes y jóvenes , en los cuales es necesario y urgente intervenir con información adecuada y permanente, este trabajo aportará con información para la toma de decisiones y como base para otros trabajos sobre el tema.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos sobre ITS y las conductas de riesgo en los alumnos del centro pre universitario CEPU de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, de junio a diciembre del 2014.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las conductas de riesgo para ITS en los alumnos del centro pre universitario CEPU de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, de junio a diciembre del 2014

- Determinar el nivel de conocimiento sobre las ITS en los alumnos del centro pre universitario CEPU de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, de junio a diciembre del 2014

1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. HIPOTESIS GENERAL

El nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual se relaciona con las conductas de riesgo en los alumnos del centro pre universitario CEPU de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, de junio a diciembre del 2014.

1.5.2. HIPOTESIS ESPECÍFICA

- Las conductas de riesgo para ITS son altas en los alumnos del centro pre universitario CEPU de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, de junio a diciembre del 2014.
- El nivel de conocimiento sobre las ITS ,es bajo en los alumnos del Centro pre universitario CEPU de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. De junio a diciembre del 2014

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO E INDICADORES.

- **VARIABLE DEPENDIENTE.-** nivel de conocimientos
- **VARIABLE INDEPENDIENTE.-** conductas de riesgo

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Independiente CONDUCTAS DE RIESGO	Se refiere a aquella práctica o comportamiento sexual que favorece significativamente el contagio de Una ITS. Se evalúa con los puntajes de 14 a 39 puntos (de 11 a 20 puntos en escala vigesimal).	a) edad de inicio de las relaciones sexuales.	Entre 12 y 14 años : 2pts Entre 15 y 17 años: 1pt. A partir de los 18 años: 0pts.	cualitativa	ordinal
		b) número de parejas sexuales hasta el momento	Ninguna pareja: 0 pts. Una pareja: 1 pt. Dos o más parejas: 2 pts.	cuantitativa	ordinal
		c) tipo de relación sexual	Anal: 1 punto Vaginal: 1 punto Oral: 1 punto	cualitativa	nominal
		d) uso de medidas de protección	Siempre: 0 puntos Ocasional: 1 punto Nunca: 2 puntos	cualitativa	nominal
		e) información acerca del uso de medidas de protección	Si: 0 puntos No: 1 punto	cualitativa	De razón
		f) contacto con trabajadores (as) sexuales.	Si: 1 punto No: 0 puntos	cualitativa	De razón
		g) relaciones con encuentros casuales.	Si: 1 punto No: 0 puntos	Cualitativa	De razón
		h) consumo de sustancias estimulantes.	Si: 1 punto No: 0 puntos	cualitativa	De razón
		i) Consumo de drogas	Si: 1 punto No: 0 puntos	cualitativa	De razón
		j) Uso de pornografía	Si: 1 punto No: 0 puntos	cualitativa	De razón
		k) antecedentes de riesgo de ITS	Si: 1 punto No: 0 puntos	cualitativa	De razón
Dependiente NIVEL DE CONOCIMIENTO	BUENO REGULAR MALO	Concepto de ITS Formas de contagio Tratamiento de ITS Prevención de ITS VIH / SIDA Características de las ITS Clases de ITS Síntomas de ITS	Bueno: 8 a 10 puntos Regular: 4 a 7 puntos Bajo: 0 a 3 puntos	cuantitativa	ordinal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A nivel internacional

MEZA PUPO Mirleidy, y col. En un estudio titulado: *“Nivel de conocimiento de la población sobre el VIH/SIDA, realizada en Banes- Cuba, en el año 2006”*, cuyo objetivo fue: Determinar el conocimiento que se tiene del VIH/SIDA en la población de Banes, Aplicó el método descriptivo transversal cuya muestra fue 350 personas. Concluye en que es el nivel de conocimiento medio el que predomina en la población. (1).

BARROS, Teodoro y colaboradores en el trabajo titulado: *“Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH en adolescentes”*, en Ecuador, en el año 2001. La investigación de tipo experimental, con una muestra de 646 adolescentes divididos en dos grupos, el primero con 358 escolares y el segundo con 288. Encontró que: No existe diferencias

significativas entre los dos grupos antes de la intervención, pero después de ella las diferencias fueron estadísticamente significativas, hubo un aumento del conocimiento sobre sexualidad y ETS/SIDA. (2)

CHÁVEZ, 2009, en el estudio sobre la *“Prevención de las ITS en relación a los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 A 19 años, México-Xalapa”* cuyo objetivo fue describir los riesgos de las ITS al no usar adecuadamente los métodos anticonceptivos en adolescentes encontró que entre 60% y 97% de participantes tienen conocimiento del uso de preservativos. Entre 83% y 97% conocía sobre SIDA, sífilis y gonorrea y la mitad de los participantes señaló conocer sobre la hepatitis B. (3)

A Nivel Nacional

SOLIS, Nelly (2010), en su trabajo de investigación titulado *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal magdalena nueva, Chimbote.-* identifico que el inició de la actividad sexual empieza a los 16 años; 85% desconoce su sexualidad; 41% desconoce su anatomía genital; 43% desconoce los días fértiles; 85% reconoce que el sexo necesita aprendizaje; 53% desconoce uso de preservativos; 28% desconoce métodos de

planificación familiar; 75% tiene actitudes desfavorables; 77% no previene el riesgo; 80% no decide libremente; 77% no tiene autonomía ni respeto mutuo; 82% no relaciona la sexualidad con el amor; 76% no percibe la sexualidad como algo positivo ,llegaron a la conclusión que los adolescentes de Chimbote, en su mayoría desconocen su sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexualmente responsable y segura. Más de la mitad no utilizó preservativo en la primera relación Sexual y la fuente de información referida principalmente son los amigos. (4)

ZUÑIGA VARGAS, Janet Catherine.- en su trabajo *“Nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes de secundaria del Colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga”, en el distrito de Los Olivos, Lima - 2006.* Con el objetivo de: Establecer la relación entre conocimiento de Infecciones de Transmisión Sexual y la actitud hacia la práctica riesgosa de los adolescentes, Aplicó el método descriptivo explorativo correlacional; cuya muestra fue de 203 alumnos llegando a las siguientes : El nivel de conocimientos que tuvieron los adolescentes en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual es de medio a un conocimiento bajo , La actitud

de los adolescentes hacia la práctica sexual riesgosa, es medianamente favorable, seguida de una actitud desfavorable. La relación entre el nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y la actitud hacia la práctica es altamente significativa, a menor conocimiento es mayor la actitud desfavorable hacia la práctica sexual riesgosa. (5)

QUISPE MONTAÑEZ, Roxana. En la investigación: *“Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas en adolescentes de la institución educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacamac”, Lima – 2006*, Aplicó el método descriptivo, transversal. En una muestra de 243 alumnos. Tuvo como resultados que la mayoría de los adolescentes poseen un conocimiento medio acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA, expresando un desconocimiento de la vía parenteral, seguida de la sexual y la sanguínea; adoptando conductas sexuales riesgosas sin el control y la madurez respectiva. En relación a la dirección de las actitudes de los adolescentes hacia las prácticas sexuales riesgosas la mayoría posee una actitud de aceptación. (6)

ROMANÍ VARGAS, Mónica E. (2000); realizó un estudio titulado "*Conocimientos sobre ETS en los alumnos del cuarto y quinto año de secundaria del centro educativo San Martín de Socabaya, Arequipa*". Con una población de 240 alumnos, llegó a la conclusión: que los conocimientos sobre ITS de los alumnos es regular. (7)

CASTILLO, 2010, En un estudio realizado sobre "*conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla–Piura*", con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes cuya investigación obtuvo los siguientes resultados; que los adolescentes entrevistados tienen un nivel de conocimientos en sexualidad en forma global y por dimensiones bajo (82%): la dimensión menos conocida, con nivel de conocimiento bajo fue anatomía y fisiología sexual y reproductiva (86%), seguida de prevención de enfermedades de transmisión sexual-VIH/SIDA (80%), y finalmente el ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (78%). En cuanto a las actitudes hacia la sexualidad de las y los adolescentes encuestados manifestaron 5 actitudes desfavorables en un 54%. En relación a las actitudes para

la sexualidad por dimensión reportaron actitudes desfavorables para autonomía (84%). Seguida por sexualidad y amor (76%), respeto mutuo y reciprocidad (68%), y finalmente; responsabilidad y prevención del riesgo sexual (58%), sin embargo, las dimensiones libertad para decidir y actuar (72%) y sexualidad como algo positivo (52%) reportaron actitudes favorables. La edad de mayor representación fue de 15-17 años. Finalmente el 72% han tenido enamorado y 52% ha tenido relaciones sexuales coitales y la edad de inicio de actividad sexual es de 13-14 años. (8)

2.2 FUNDAMENTOS TEORICOS

2.2.1 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Comprende un conjunto de infecciones que se expresan clínicamente con diferente sintomatología y que tienen diferentes etiologías; las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse por contacto sexual, sin ser este el único mecanismo de transmisión. (9) Las ITS incluyen más de 30 entidades de diferente etiología, siendo las más frecuentes en la actualidad en nuestro medio: sífilis, gonorrea, linfogranuloma venéreo, chancro blando, granuloma inguinal, herpes genital, SIDA entre otras. (10) 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” (9).

2.2.2 EPIDEMIOLOGÍA

Se estima que anualmente ocurren alrededor de 33 millones de casos nuevos de infección de transmisión sexual a nivel mundial; alrededor de 85 % de estos casos ocurren en países en desarrollo. Hoy en día la mayoría de los adolescentes ha tenido experiencias sexuales pero son pocos los que están plenamente informados de los riesgos que corren y de cómo pueden protegerse de las Infecciones de transmisión sexual y de los embarazos no deseados. En el Perú el grupo comprendido entre 15 y 29 años es el que presenta mayor incidencia de ITS; quizá por la falta de conocimientos, una inadecuada percepción del riesgo que conllevan las conductas riesgosas, el carácter sintomático de varias de estas infecciones y la carencia de los servicios de atención médica para las mismas; sin embargo, existe un sub registro de estas infecciones que no permite estimar la magnitud real de dichas patologías. (10) Según la ENDES se presentan 5,6 casos nuevos de secreción uretral por cada 1000 hombres (15-59 años) y 8,74 casos nuevos de

úlceras Genitales en el varón por cada 1000 hombres (15-59 años). En el año 2000 en el Perú se registraron 8511 casos de síndrome de descarga uretral, 6606 casos de síndrome de úlcera genital y 1458 casos de síndrome de bubón inguinal. (11)

Una de cada 20 personas padece una ITS al año; sus características particulares hacen difícil la consulta precoz con el profesional, lo que conduce muchas veces al tratamiento incorrecto e incompleto con las consiguientes complicaciones y secuelas, además de la perpetuación de la cadena de contagio. (12)

El estudio de una epidemia de ITS empieza por identificar la existencia de un segmento de la población que tiene actividad sexual. Una persona sana y sexualmente activa deberá exponerse a otra infectada, pero para que este encuentro ocurra, tendrán que interactuar factores ecológicos (densidad poblacional, desplazamientos poblacionales durante guerras, migraciones, terrorismo, turismo sexual y actividades específicas como: camioneros, policías, militares, comerciantes, etc.), factores de comportamiento (múltiples parejas sexuales, parejas con comportamiento de riesgo, parejas sexuales infectadas, prácticas sexuales de alto riesgo como relaciones anales sin protección) y

factores biológicos que dependen del estadio de la enfermedad, presencia de otras ITS, etc.(13)

Algunas prácticas sexuales entrañan más riesgo que otras para contraer ITS, así existe mayor riesgo de contagio de gonorrea, herpes, VIH. Cándida albicans, en personas con prácticas urogenitales. El VIH tiene mayor riesgo de contagio por coito anal, además, el riesgo aumenta con la presencia de secreciones, llámense flujo vaginal, sangre menstrual, semen, e inclusive líquido pre eyaculatorio. (14)

2.2.3 Situación de las ITS en el Perú.

La magnitud real de las ITS en el Perú no se conoce con exactitud, los estudios de vigilancia epidemiológica son limitados y sólo nos permiten tener un acercamiento al problema. La información disponible a partir de estudios transversales muestra evidencias de que las ITS tienen una elevada frecuencia en nuestro país, lo que contrasta con la escasa demanda de servicios de salud por este problema. La magnitud real de las ITS en el Perú no se conoce con exactitud actualmente, los estudios de vigilancia epidemiológica son limitados y sólo nos permiten tener un acercamiento al problema. En el Perú hasta el mes de noviembre del

2014 se registraron 968 casos nuevos de VIH/SIDA y en la región Tacna se notificaron 36 casos nuevos de este daño, de ellos, 12 fueron fallecimientos, correspondiendo a uno en etapa adolescente. (15)

Desde el año 1987, año en que inició la epidemia en Tacna, se registraron 531 casos de VIH/SIDA y desde el año 2009 a febrero del 2014, fallecieron 54 personas, de ellos, 45 fueron hombres y 9 mujeres; el grupo de edad que mayormente fallece son los de 30 a 50 años (57%), aunque también jóvenes de 20 a 29 años con 13%, resaltando que en el 2011, falleció una niña de 5 años y en el 2014 un adolescente varón (16 años). Según género, desde 1987, la mayor proporción se presenta en hombres (70,3%). En el año 2014, la incidencia predominó en hombres (75%); se denota que por cada 2 hombres, una mujer tiene estadio VIH y por cada 12 hombres, una mujer tuvo estadio SIDA. Se resalta que las edades entre los 15 a 29 años (adolescentes y jóvenes) tuvieron la mayor incidencia en el 2014, agrupando al 64% de los casos nuevos de VIH/SIDA, el restante ocurrió en los adultos de 30 hasta los 60 años. Poco más de las tres cuartas partes (77,8%) de los casos nuevos de VIH/SIDA, tuvieron nivel educativo secundario; también más de un tercio (36,1%) pertenecen al distrito Tacna, luego Gregorio Albarracín

(25%). Ciudad Nueva (16,7%), Alto de la Alianza (11,1%) y Pocollay (8,3%), estos se ubican en la ciudad capital del departamento y agrupan al 97,2%. Según vías de transmisión, a pesar de que la mayoría se presenta en los heterosexuales (61,1%), llama la atención que una tercera parte corresponde a los homosexuales (33,3%), de ellos, 7 fueron estadio VIH y 5 estadio SIDA. Hay que resaltar que los heterosexuales son personas puente para la diseminación del VIH, por tanto existe la probabilidad de que más jóvenes de ambos sexos estarían infectados en la ciudad de Tacna (15).

2.2.4 Grupos de Riesgo

Se conoce como grupos de elevada prevalencia en ITS a aquellos grupos poblacionales que presentan mayores tasas de infecciones de transmisión sexual que la población general, también llamados como grupos “nucleares”, y hoy conocidos como poblaciones vulnerables.(13)

Son poblaciones que se caracterizan por su elevada tasa de recambio de parejas sexuales, por la práctica de relaciones sexuales

no protegidas y conductas que los exponen a alto riesgo de adquirir una ITS. (13)

Estudios anteriores han determinado que las ITS afectan principalmente a personas, tanto en niveles socioeconómicos bajos o marginados socialmente, como aquellas con bajo conocimiento de ITS, así como; las personas con conducta sexual riesgosa. Otras conductas, hábitos o situaciones que aumenta la vulnerabilidad y los factores de riesgo como la drogadicción y el hábito de fumar y beber se relacionan con las prácticas sexuales de riesgo y por eso, la mayor incidencia de ITS se encuentran principalmente en *cárceles*, internados (personas privadas de su libertad), ejércitos, en homosexuales y fármaco dependientes. (16)

2.2.5 Conducta Sexual Riesgosa

Se refiere a las conductas sexuales que aumentan el riesgo de una persona para contraer una ITS. Dentro de las principales conductas de riesgo se encuentran: el inicio temprano de las relaciones sexuales, que en términos prácticos se define como "tener relaciones sexuales antes de los 18 años o antes de culminar la adolescencia y maduración". (3) Así mismo, el hecho de tener

más de una pareja sexual, incrementa la probabilidad de adquirir una ITS, incluyéndose aquí el sexo casual (alguien recién conocido), relaciones extra maritales y pre maritales. (9)

Sin duda alguna, uno de los factores de riesgo principales son: el contacto con la prostitución, habiéndose determinado que hasta un tercio de la población diagnosticada con ITS tenía historia de contacto con trabajador(a) sexual, más aún, si se sospecha de una infección; además, teniendo en cuenta que cualquier intercambio de fluidos corporales, ya sea líquido pre eyaculatorio, semen y secreción vaginal conllevan a un mayor riesgo. (27) En el coito anal, (“Sodomía”), ya sea hétero u homosexual, hay mayor riesgo de contagio de VIH, debido a que el epitelio cilíndrico simple del recto puede lesionarse permitiendo el ingreso del virus al torrente circulatorio. (3)

Anteriormente se pensaba que el coito durante la menstruación era una práctica segura, pero actualmente se la considera como un factor de riesgo tanto para el varón como para la mujer; porque los patógenos presentes durante las relaciones vaginales permanecen durante el ciclo menstrual, los cambios hormonales afectan el cuello cervical

debilitándolo, además, la mucosa vaginal facilita el ascenso de gérmenes por si solos, o por ayuda del semen que arrastra los gérmenes hacia la cavidad uterina pudiendo desencadenar una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). (13)

Es un hecho que el antecedente de una ITS anterior traduce la susceptibilidad del individuo a contraer una ITS debido a sus conductas riesgosas, o simplemente a su mayor vulnerabilidad. (13) Otras conductas, hábitos y situaciones alteran la vulnerabilidad y los factores de riesgo; así, la asociación entre la pornografía y conductas sexuales de riesgo, ya que al observar prácticas promiscuas en los demás incita a la imitación, pues el sujeto sobre estimulado buscará "desahogarse" en un prostíbulo. Así mismo, la drogadicción, los hábitos de fumar y beber se correlacionan fuertemente con las prácticas sexuales de riesgo y una mayor incidencia de ITS. (9)

Por otro lado, la pornografía, la cual actualmente se encuentra con facilidad (ya sea en revistas, televisión, Internet, etc.), colabora a una mayor incidencia de estas Infecciones. Según Kinsey, la pornografía y masturbación están consideradas dentro de las manifestaciones riesgosas individuales y los diferentes tipos de

relaciones sexuales, llámense coitales (anal, vaginal), están consideradas dentro de las manifestaciones riesgosas grupales. (18) Según la CDC (Central for Disease Control), los grupos de riesgo comprenden a personas con hábitos sexuales riesgosos como: el hecho de tener relaciones sexuales sin protección, prostitución masculina o femenina, homo-bisexualidad, drogadicción, así como, el alcoholismo, por desaparecer la ecuanimidad para sobrepasar los riesgos a los que se exponen y el tiempo de reclusión por permanecer en abstinencia sexual obligada. (9)

2.2.6 Prácticas sexuales e ITS.

La posibilidad de contraer una ITS está relacionada con el uso inadecuado de un condón, así como el tipo de prácticas sexuales que se llevan a cabo habitualmente; no todas las prácticas sexuales conllevan el mismo riesgo de contagio, cuanto más riesgosas sean, mayor será la posibilidad de contraer una ITS. Por eso, es necesario saber que prácticas sexuales se consideran riesgosas y sin riesgo; para así poder evitar el contagio. (9) Entre ellas tenemos:

Prácticas sexuales riesgosas:

- Iniciar precozmente las relaciones sexuales, (a menor edad, más posibilidades de tener un mayor número de compañeros sexuales a lo largo de la vida).(2)
- Tener el antecedente de una ITS anterior o cursar con un episodio de ITS y no recibir tratamiento médico.(4)
- Promiscuidad sexual (más de una pareja sexual o parejas múltiples, incluido el sexo con trabajador(a) sexual y con alguien recién conocido, así como algunas prácticas que favorecen el intercambio de gérmenes: sexo anal, sexo oral, compartir juguetes u objetos sexuales, etc.). (19)
- Consumo de alcohol y/o drogas antes o durante las relaciones sexuales.(2)
- Falta de educación sexual y una cultura de prevención.(5)
- Ignorancia del problema de las ITS. (4)
- Falta de medidas preventivas (principalmente uso profiláctico del condón). (19)
- Susceptibilidad individual contra las infecciones.
- Homosexualidad y bisexualidad.
- Asociación entre sexo y pornografía.(18)

Prácticas sexuales sin riesgo:

- No iniciar precozmente su vida sexual
- No teniendo relaciones sexuales (abstinencia sexual).
- No utilizar sustancias estimulantes.
- No frecuentar trabajadores(as) sexuales.
- Si se tienen relaciones, tenerlas con una persona a quien se conozca bien, que no esté infectada y con quien se practique la fidelidad mutua.
- Utilizar condón (sexo protegido).
- Caricias y besos.
- Evitar relaciones sexuales con personas infectadas con VIH o una ITS. (las personas tienen derecho de interrogar a su pareja sobre la posibilidad de que tengan enfermedades y de recibir una respuesta veraz y honesta sobre sus dudas y temores. Las personas infectadas que estén en conocimiento de esta situación, tienen la obligación legal y moral de informar a su pareja de su estado de salud. Es prerrogativa de estas últimas, acceder o rechazar las relaciones sexuales con personas infectadas o sospechas de estarlo. Muchas veces en una situación de amor y comprensión se accede tener relaciones sexuales con personas infectadas, pero el conocimiento de esta

situación permite tomar las medidas de protección adecuadas).

(19)

2.2.7 Enfoques del manejo del paciente con ITS.

El manejo de una ITS puede efectuarse desde diferentes enfoques, pudiendo ser: biológico (el diagnóstico se basa en el hallazgo o confirmación del agente causal a través de pruebas serológicas y otras de apoyo diagnóstico), manejo clínico (basado en la experiencia del examinador y el conocimiento de la historia natural de una ITS) y manejo sintomático propuesto por la OMS y actualmente en uso en muchos países (se basa en la identificación y tratamiento de un problema con el síndrome que motiva la búsqueda de atención en un establecimiento de salud). (20)

2.3 Principales Infecciones de Transmisión Sexual.

2.3.1 Síndrome de Descarga Uretral.

La descarga uretral es la queja más común en hombres con ITS y representa una uretritis o infección de la uretra. Se caracteriza por presentar secreción o fluido por la uretra acompañado de ardor o dolor al miccionar. La secreción uretral puede ser purulenta o

mucoide; clara, blanquecina o amarilla verdosa; escasa o abundante, a veces solo en las mañanas y que mancha la ropa interior. El síndrome de descarga uretral puede deberse a *Neisseria gonorrhoeae* (uretritis gonocócica) o una variedad de agentes etiológicos (uretritis no gonocócica), como la *Chlamydia trachomatis*, *Ureoplasma urealyticum* y raras veces *Trichomonas vaginales*. (22)

a. **Gonorrea**

Es una ITS del epitelio cilíndrico de los órganos genitales, transmitida por la *Neisseria gonorrhoeae* de notificación obligatoria.

Periodo de incubación: de 2 a 5 días pudiendo variar hasta 10 días. Existen unos cuantos casos registrados que llegan o pasan los 15 días.

Síntomas en el varón: se caracteriza por un exudado uretral purulento abundante, sensación de escozor en la uretra, así como polaquiuria y disuria. En algunos casos la secreción no es purulenta, pudiendo ser más transparente o en algunos casos pasar desapercibido.

Síntomas en la mujer: inicialmente se puede presentar un flujo de pus de considerable magnitud que llega a manchar la ropa interior. Su color también es variable (similar al hombre) y tiene un olor fétido. Pueden presentar infección en el cuello del útero donde se

puede apreciar el flujo de pus, en estos casos el cérvix se ve enrojecido, irritado y con signos flogósicos. Sin embargo, en ocasiones puede pasar desapercibida. A veces la infección se presenta en la uretra y cuando eso sucede, los síntomas pueden estar acompañados de disuria y polaquiuria.

Complicaciones: cuando no hay tratamiento oportuno, cuando los gonococos son resistentes a la terapia o, cuando las dosis son interrumpidas la enfermedad sigue su historia natural invadiendo el interior de los órganos reproductores.

En el varón: Puede provocar obstrucción de la uretra o extenderse hasta los testículos causando esterilidad. Si la infección continúa puede llegar a la próstata; en estos casos hay dolor en la región que rodea al ano, principalmente cuando se termina de miccionar y a veces ese dolor puede extenderse hasta el hipogastrio. También puede haber fiebre y malestar general.

En la mujer: una de las principales complicaciones es la inflamación o absceso de las glándulas de Bartolino. Cuando la infección penetra por el cuello del útero, puede llegar a las trompas de Falopio y posteriormente a los ovarios provocando una severa inflamación de ambos EPI (Enfermedad Pélvica Inflamatoria), hasta producir peritonitis. La infección puede provocar obstrucción en las

trompas que puede ser parcial o total, llevando en este último caso a la esterilidad de la mujer. (22)

b. Clamidia

Una de las razones de la diseminación rápida de la clamidiasis es que un grado importante de la infección es desconocida. En la mujer las infecciones por Chlamydia se presentan en endocérvix (tejido interno del cuello uterino) donde el microorganismo parasita el epitelio columnar de transición. En el hombre, parasita el epitelio uretral (tejido interno de la uretra, es decir por donde pasa la orina).

El microorganismo se aísla frecuentemente de mujeres cuyos compañeros sexuales padecen uretritis inespecífica (inflamación de la uretra de causa desconocida). Algunos de los hombres infectados son asintomáticos. Los que manifiestan sintomatología, presentan síntomas urinarios como disuria, frecuencia urinaria aumentada y descarga uretral de aspecto mucoso o purulento (flujo a través del pene). (22)

2.3.2 Síndrome de Úlcera Genital

Es la pérdida de continuidad de piel o mucosa de los órganos genitales o de áreas adyacentes, puede ser dolorosa o indolora y

puede o no acompañarse de linfadenopatía inguinal, las principales causas de úlcera genital en el Perú es el Herpes genital (virus del Herpes simple), Sífilis (*Treponema pallidum*) y Chancroide (*Haemophilus ducreyi*). Otras causas menos frecuentes son: el Granuloma inguinal o Donovanosis (*Calymatobacterium granulomatis*) y Linfogranuloma venéreo (*Chlamydia trachomatis*).
(22)

Sífilis

Provocada por la espiroqueta ***Treponema pallidum***, que cursa con tres tipos de manifestaciones (iniciales, posteriores y tardías). El diagnóstico se hace a través de las pruebas serológicas VDRL en sangre y líquido cefalorraquídeo (LCR).

Primera manifestación: la primera manifestación es una úlcera o llaga que se presenta de 21 a 25 días después que sucede el contagio y tiene las siguientes características: Esta úlcera generalmente es única, circular y no produce dolor, tiene los bordes nítidos, regulares y duros, (por este motivo la denominan chancro duro), el centro de la misma es limpio, no tiene secreciones ni pus. En el hombre se puede presentar en el glande, en el prepucio o en la intersección de ambos. En la mujer en cualquier parte del aparato genital externo y también en el interior de la vagina o en el cuello del

útero. Diez días después que desaparece la úlcera, puede presentarse un ganglio hinchado en la región inguinal, el que es duro, no duele y no tiene señales de inflamación, cuando no se busca tratamiento, la úlcera desaparece espontáneamente en un tiempo que puede variar de 1 a 5 semanas.

Manifestaciones posteriores se presentan de 2 a 20 semanas después que desaparece la úlcera, las lesiones son diseminadas y pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo: cara, tórax, miembros superiores, miembros inferiores, pero tienen preferencia por las palmas de las manos y las plantas de los pies, hay caída del cabello en diferentes regiones de la cabeza, esta caída es temporal, ya que una vez que la persona recibe tratamiento el cabello vuelve a crecer. En las zonas de mayor humedad corporal se presentan unas placas endurecidas de piel con secreción característica. (22)

Manifestaciones tardías: dilatación de la aorta, produciendo un aneurisma con ruptura del mismo ocasionando muerte súbita. En el sistema nervioso demencia hasta parálisis cerebral progresiva, hemorragia cerebral. En piel y mucosas, deformaciones con lesiones raras nódulos duros llamados gomas sifilíticas bajo la piel, membranas y órganos internos. (22)

Herpes genital.- Causado por el Virus del herpes Simple tipo 2. Es incurable pero no mortal y se manifiesta en episodios que se repiten constantemente durante toda la vida, alternando con períodos de remisión.

Periodo de incubación: de 1 a 7 días, en casos extremos hasta 30 días, presenta eritema de la región afectada con ardor, prurito y dolor intenso, fiebre, cefalea y dolores musculares, luego aparecen pequeñas vesículas agrupadas, después de 4 a 5 días las ampollas se rompen pasando a formar unas pequeñas úlceras que continúan manifestando dolor intenso por un tiempo que puede variar de 1 a 3 semanas, las úlceras van cicatrizando hasta desaparecer por completo, hasta un nuevo episodio. En el varón las úlceras se presentan en cualquier parte del pene, meato urinario, escroto e incluso nalgas. En la mujer Las úlceras se presentan en cualquier parte del aparato genital externo, vagina y cuello del útero. (22) Su diagnóstico se realiza en base a las características de las lesiones, cultivo de células, y tomas de muestras con un hisopo de algodón mojado en solución salina” (21)

Chancroide

Es una infección de transmisión sexual conocida también como chancro blando , se localiza en los genitales como una úlcera irregular, 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. 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. 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. El diagnóstico se realiza en base a Tinción Gram, para Identificar cocos Gram positivos y cultivo. (22).

2.3.3 Síndrome de bubón inguinal

El síndrome de bubón inguinal se define como el crecimiento doloroso y fluctuante de los ganglios linfáticos a nivel inguinal acompañado de cambios inflamatorios de la piel.

Es ocasionado principalmente, por Linfogranuloma venéreo (serotipos de Chlamydia L1, L2, L3) y Chancroide. Otras causas de bubón inguinal son tuberculosis y peste. (21).

2.3.4 Otras ITS que pueden presentarse :

a. Trichomonas

Causado por la *Trichomona vaginalis* es la infección más frecuente y difundida en todo el planeta, afecta genitales y vías urinarias. En el varón es asintomático y son los portadores de la infección, algunos sienten prurito en el meato urinario debido a la irritación de la uretra y vejiga pudiendo también afectar a la próstata. En la mujer: empieza con flujo que aumenta de cantidad, es de color crema marfil a tono verdoso de aspecto espumoso; prurito intenso y los genitales externos pueden presentar signos de inflamación; así también, se puede presentar polaquiuria de intensidad variable.(21)

b. Hongos (Candidiasis genital)

La causa de esta infección es una especie de hongo llamado **Cándida albicans**; este microbio es oportunista y vive en las mucosas genitales en pequeñas cantidades sin causar molestias pero toda vez que el sistema inmunológico es debilitado por

cualquier motivo, estos se reproducen fácilmente y pasan a manifestarse. En el varón: inicialmente se presenta prurito, irritación y puntos de inflamación en el glande e hinchazón del prepucio como consecuencia del rascado o frotamiento. Se puede acumular una secreción blanca alrededor del cuello del pene con aspecto de "quesillo". En la mujer: los síntomas se caracterizan por presentar prurito intenso y como consecuencia del rascado se producen excoriaciones. El aparato genital externo, la vagina y el cérvix pueden presentarse eritematosos e hinchados; este cuadro empeora en los días previos a la menstruación. Se observa también un flujo sin olor, de color blanco y con aspecto parecido a la "nata de leche" o "leche cortada" que se muestra adherido a las paredes de la vagina, la disuria y polaquiuria son otros síntomas frecuentes como en otras ITS. (22)

c. Verrugas genitales (condilomas)

Las verrugas genitales, conocidas también como condilomas, son causadas por una especie de virus, el Papiloma virus humano (VPH), la primera verruga se presenta tres meses después del contagio pudiendo variar de dos semanas hasta los ocho meses, se presenta una o más verrugas muy pequeñas que en algunos casos desaparecen espontáneamente o pueden crecer poco a poco y

desarrollarse como formaciones vegetantes. En el varón pueden localizarse en el glande, prepucio, "frenillo", surco balanoprepucial, meato urinario y en algunos casos en el escroto. En la mujer: se manifiesta en la parte externa del aparato genital en el meato urinario, en cualquier parte de la vagina, en el cuello uterino, la región entre la vagina y el ano y también alrededor de éste y se la relaciona con el cáncer de cuello uterino. (22)

d. Virus de la Inmuno Deficiencia Humana:

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función, la infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia", se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. Puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.

e. Sida: El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH (23)

2.4 CONOCIMIENTO

2.4.1 Definición

Es la conciencia o percepción de la realidad, que se adquiere por medio del aprendizaje.

La ciencia tiene una base empírica. El conocimiento sobre las cosas y hechos se adquiere abarcando la materia de interés mediante la experimentación. La experimentación con objetos o hechos requiere a su vez, la participación de uno o más sentidos (vista, olfato, tacto, gusto y oído). Una entidad empírica es aquella que se puede experimentar a través de los sentidos humanos. (24).

2.4.2 Teoría Sobre El Origen Del Conocimiento

El conocimiento empírico: Es un sistema filosófico que adopta a la experiencia como base del conocimiento, es decir; que el conocimiento es producto de la experiencia, porque sólo son

conocimientos las nociones de la experiencia. El espíritu humano es sólo para los espíritus una "tabla rasa" en la que no hay nada escrito. Sólo cuando la experiencia escribe en ella se obtiene y se forma el conocimiento.

El conocimiento sensorial: Definido ontológicamente, es todo conocimiento en cuya ejecución interviene directamente órganos corporales como los sentidos externos y el cerebro. Son objetos del conocimiento sensorial, principalmente, las cualidades sensoriales (colores, sonidos, etc.), propios de cada sentido; pero en su ordenador témporo espacial son las cualidades sensibles primarias: tamaño, forma, movimiento, etc. Dentro del conocimiento sensorial es necesario distinguir el conocimiento sensorial externo y el conocimiento sensorial interno, el externo es producido por un excitante que afecte a los órganos externos (oído, vista, etc.) y el interno es suscitado por causas psíquicas o excitación del órgano central (cerebro) sin influencia actual sobre los sentidos externos.

(24)

2.4.3 Fuentes del Conocimiento

Se denomina fuente del conocimiento a aquello de donde puede extraerse el conocimiento verdadero y cierto, tal como se completa en el juicio, término con el que se designa al acto central del conocimiento humano. Son fuentes del conocimiento en forma originaria, en relación con la verdad, los objetos mismos (fuentes objetivas). En relación con la certeza, las potencias cognoscitivas a ellos correspondientes, porque el saber acerca de la verdad sólo es posible por la reflexión sobre el mismo conocer. (24).

2.4.4 La práctica como fuente del conocimiento

El conocimiento comienza con la práctica; a través de la práctica se llega al conocimiento teórico que después retorna a la práctica. (16)

La práctica es en primer lugar la fuente del conocimiento, en segundo lugar es el fin del conocimiento y finalmente es el criterio de la verdad. La práctica suscita no sólo percepciones y estímulos, sino que además; estimula el pensamiento para transformación del mundo objetivo, para dominar y dirigir no basta tan sólo sentir y percibir lo exterior, la apariencia, sino que hay que penetrar en la esencia, en el concepto. Así, la práctica obliga al hombre a pensar y justamente con la ayuda del pensamiento se puede alcanzar una comprensión más profunda de la realidad; siempre surgirán nuevos problemas de una práctica que continuamente cambia, siempre encontrará el hombre lo desconocido, lo todavía no comprendido que le obliga a un acto nuevo de raciocinio.

2.4.5 Evaluación del conocimiento

Es el proceso mediante el cual se infiere objetivamente el logro de una meta propuesta: la aprehensión del nuevo sector discursivo y por consiguiente, la transmutación de la conciencia en lo que a relación conducta explicativa o conducta fáctica se refiere, esta actividad permite corregir fallas y subsanar errores.

La evaluación es entendida como una etapa del proceso educacional que tiene por finalidad comprobar el modo sistemático

en qué medida se han logrado los resultados previstos en los objetivos que se hubieran especificado con anticipación.

Toda evaluación deberá permitir:

- Comprobar el logro de objetivos previstos.
- Determinar las causas que hubieran impedido el logro de alguno de los objetivos propuestos.
- Reorientar el aprendizaje.
- Motivar el aprendizaje.
- Asignar calificaciones.

La medición determina el grado o la amplitud de alguna característica asociada con un objeto o persona, ya sea en forma cuantitativa, por ejemplo; obtener 16, 17 o 18 en una prueba, o en forma cualitativa cuando expresamos que es bueno, muy bueno o sobresaliente.

2.5 MARCO CONCEPTUAL

2.5.1 Conductas de Riesgo

Se refiere a todas aquellas actitudes, prácticas, comportamientos o hábitos sexuales que se traducen en eventos que favorecen el aumento o disminución del riesgo de contagio de

una ITS. Para efectos de nuestro estudio se consideran las prácticas sexuales y los antecedentes de riesgo de ITS; Considerando la siguiente escala de evaluación:

Conducta sexual sin riesgo.- Se refiere a aquel comportamiento o práctica sexual que no compromete la salud del alumno, es decir; que no favorece el contagio de una ITS. Se evalúa con los puntajes de 0 a 13 puntos (de 0 a 10 puntos en escala vigesimal).

Conducta sexual riesgosa.- Se refiere a aquella práctica o comportamiento sexual que favorece significativamente el contagio de una ITS. Se evalúa con los puntajes de 14 a 39 puntos (de 11 a 20 puntos en escala vigesimal).

2.5.2 Prácticas sexuales

Son las formas de conducirse o actuar del alumno al momento de tener relaciones sexuales. Para efectos de medición y evaluación se consideran las siguientes categorías:

Prácticas sexuales sin riesgo: Cuando el alumno inicia sus relaciones sexuales a partir de los 18 años, tiene un(a) solo(a) enamorado(a), no hace uso de trabajadores(as) sexuales, no tiene relaciones con alguien recién conocido (encuentro casual), usa

siempre condón, no consume sustancias estimulantes antes de tener relaciones sexuales, no hace uso de la pornografía como medio de obtención de información acerca del sexo y no tiene antecedentes de ITS.

Se evalúa con los puntajes de 0 a 6 puntos.

Prácticas sexuales riesgosas

Cuando el alumno inicia sus relaciones precozmente, tiene más de dos enamorados(as), frecuenta trabajadores(as) sexuales y tiene relaciones con personas recién conocidas, nunca usa condón, siempre consume sustancias estimulantes hasta sentirse embriagado y previo a las relaciones sexuales, hace uso de la pornografía como medio de obtención acerca del sexo o como auto estimulación y tanto él como su pareja sexual tiene antecedentes o cursa con una ITS y además esta no es tratada. Se evalúa con los puntajes de 7 a 20 puntos.

Los siguientes son indicadores de las prácticas sexuales:

a) **Edad de inicio de las relaciones sexuales.**- Es la edad en que el sujeto inició su vida sexual. Se consideran las siguientes calificaciones:

- Entre 12 y 14 años: 2 puntos.

- Entre 15 y 17 años: 1 punto.
- A partir de los 18 años: 0 puntos.

b) Número de parejas sexuales hasta el momento.- Se refiere al número de parejas sexuales (enamorado(as), trabajador(es) sexuales y encuentros casuales) con los que el alumno tiene relaciones sexuales desde el inicio de su vida sexual. Se consideran los siguientes puntajes para efectos de evaluación:

- Ninguna pareja: 0 puntos.
- Una pareja: 1 punto.
- Dos o más parejas: 2 puntos.

c) Tipo de relación sexual - Es la modalidad adoptada o escogida por el alumno para tener relaciones sexuales y para nuestro estudio se consideran:

- Anal.- Es el coito a través de la penetración por la cavidad anal o contranatura. Tomará el puntaje de 1 punto.
- Vaginal.- Es el coito a través de la penetración por la cavidad vaginal. Tomará el puntaje de 1 punto.
- Oral.- Se refiere aquel tipo de relación sexual a través de la utilización de la cavidad oral para la penetración, llamada también cunnilingus. Tomará el puntaje de 1 punto.

d) Uso de medidas de protección.- Es la utilización de un método de barrera durante el coito o relación sexual y para nuestro estudio se considera la utilización del condón, de acuerdo a la siguiente escala de evaluación:

- Siempre: 0 puntos.
- Ocasional: 1 punto.
- Nunca: 2 puntos.

e) Información acerca del uso de medidas de protección.- Se refiere a si el alumno recibió o no información acerca de cómo, cuándo y para qué sirve el condón. Se considera las alternativas si (0 puntos) y no (1 punto).

f) Contacto con trabajadores(as) sexuales.- Es la utilización de los servicios de prostitutas en el caso de los varones y gigoló en el caso de las mujeres; así mismo, se consideran las alternativas si y no, además del tipo de relación sexual que el alumno adopta con estas personas (anal, vaginal, oral con un puntaje de 1 punto por cada alternativa) y el uso de una medida de protección en este caso el condón y si recibió o no información acerca de su uso (los puntajes son 1 punto si es que no recibió información y 0 puntos si es que sí recibió información).

- g) **Relaciones con encuentros casuales.-** Se refiere a las relaciones espontáneas o no planificadas que el alumno realiza con alguien recién conocido y en un determinado momento, de la misma manera se consideran las alternativas si y no, además del tipo de relación sexual que el alumno adopta con estas personas (anal, vaginal, oral con un puntaje de 1 punto por cada alternativa) y el uso de una medida de protección en este caso el condón y si recibió o no información acerca de su uso (los puntajes son 1 punto si es que no recibió información y 0 puntos si es que sí recibió información).
- h) **Consumo de sustancias estimulantes.-** Se refiere al hábito de consumo de los alumnos de alcohol y/o drogas, antes de tener relaciones sexuales.
- i) **Consumo de alcohol.-** Se considera la ingesta de cualquier bebida alcohólica de manera habitual (1 punto), la no ingesta (0 puntos), previo a las relaciones sexuales (1 punto) Y/o hasta sentirse embriagado (1 punto).
- j) **Consumo de drogas.-** Se refiere al hábito de consumo de los alumnos de cualquier tipo de droga, de manera habitual (1

punto), el no consumo (0 puntos), antes de tener relaciones sexuales (1 punto).

- k) Uso de pornografía.-** Es la utilización de revistas, películas pornográficas y la pornografía en Internet, para efectos de excitación o auto estimulación del deseo sexual o como medio de obtención de información acerca del sexo y la relaciones sexuales. Se consideran las siguientes alternativas: si (1 punto) y no (0 puntos).

2.5.3 Antecedente de riesgo de ITS

Se refiere a si el alumno y/o su pareja sexual tuvieron o tienen alguna ITS. Se consideran las siguientes alternativas con su respectiva escala de medición:

- a) Si el alumno tuvo o tiene una ITS.-** Se refiere a si el alumno tuvo una ITS antes del estudio o cursa con un episodio de ITS en el momento de ser encuestado. Se consideran las alternativas de: si (2 puntos), no sabe (1 punto) y no (0 puntos).
- b) Si el alumno recibió tratamiento médico.-** Se refiere a aquel alumno que consultó con un especialista y le fue prescrito el respectivo tratamiento. Se consideran las alternativas de si (0 puntos) y no (1 punto).

c) **Si el alumno cumplió con el tratamiento médico.-** Se refiere al cumplimiento del tratamiento en forma total. Se consideran las alternativas si (0 puntos) y no (1 punto).

d) **Si la pareja sexual actual del alumno tuvo o tiene una ITS.-** Se refiere a si la pareja sexual del alumno curso o cursa con un episodio de ITS. Se consideran las alternativas si (2 puntos), no sabe (1 punto) y no (0 puntos).

Para efectos de medición y evaluación se establecieron las siguientes categorías:

- Antecedente de ITS sin riesgo: de 0 a 1 puntos.
- Antecedente de ITS riesgoso: de 2 a 6 puntos.

2.5.4 Nivel de conocimiento

Se refiere a las ideas, prácticas, creencias, cultura, idiosincrasia, que adquirió el alumno a través de maestros, padres, amigos, etc. Se consideran las alternativas de bueno, regular y malo.

Bueno.- Si el alumno alcanza un mínimo de ocho y un máximo de 10 respuestas correctas.

Regular.- Si el alumno alcanza un mínimo de cuatro y un máximo de siete respuestas correctas.

Malo.- Si el alumno alcanza un mínimo de cero y un máximo de tres respuestas correctas.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es no experimental, sin embargo nos permite contribuir con nuevos conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y las Conductas de Riesgo en Alumnos del Centro Pre Universitario de la UNJBG.

3.1.1. Diseño de Investigación

La presente investigación es un estudio de tipo descriptivo, correlacional, prospectivo y de corte transversal.

Descriptiva, consiste en especificar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno. Podemos mencionar que describe el comportamiento de cada una de las variables involucradas, como son: Nivel de Conocimientos Sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y las Conductas de Riesgo en Alumnos del Centro Pre Universitario de la UNJBG.

Correlacional, porque tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables en un contexto particular. Debido a que la investigación se orienta a relacionar las variables involucradas en la presente investigación, como el Nivel de Conocimientos Sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y las Conductas de Riesgo en Alumnos del Centro Pre Universitario de la UNJBG.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.2.1. Población

La población de nuestro estudio está conformada por 1050 alumnos entre varones y mujeres, matriculados en las diferentes canales del CEPU invierno 2014, de la UNJBG.

3.2.2. Muestra

El tamaño de la muestra del estudio estuvo conformada por 423 estudiantes, seleccionados mediante un muestreo estratificado y luego por conveniencia según los criterios de inclusión.

NOTA.- Se tomaron 4 aulas de cada canal seleccionados al azar (640 estudiantes), luego por conveniencia se tomaron para este

estudio los datos solo de estudiantes que habían tenido relaciones sexuales al 100%, que corresponde a 423 estudiantes.

Criterios de inclusión:

- Alumnos del CEPU, entre 12 y 23 años de edad que hayan tenido relaciones sexuales.

Criterios de exclusión:

- Alumnas que se encuentren gestando.
- Alumnos que no desean participar de la experiencia.
- Alumnos que no estuvieron el día de la encuesta.

3.3. PROCESOS DEL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

- La Coordinación con la dirección del CEPU se realizó mediante un documento solicitando permiso para la ejecución de la investigación.
- Selección del área de estudio, se consideró el CEPU, por ser mixto, y por tener estudiantes de diversos estatus socioeconómicos, provenientes de diferentes colegios de Tacna.
- Se aplicó dos cuestionarios a los alumnos en forma anónima e individual y fueron tomados por el autor de la tesis.

- La recolección de datos se realizó en 2 etapas :primero , se aplicó el instrumento a los estudiantes de 4 aulas de cada canal seleccionados al azar (640) ,luego se tomaron para este estudio los datos solo de estudiantes que habían tenido relaciones sexuales y cumplían con los demás factores de inclusión , que corresponde a 423 estudiantes.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó como técnica: la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios. Dichos instrumentos fueron tomados de estudios anteriores realizados en Arequipa los que han sido validados por expertos en nuestro medio.

Los instrumentos para la recolección de datos están conformados por cuestionarios. En la primera parte (Anexo 1) se consignaron las conductas de riesgo de ITS y consta de tres segmentos, el primero para datos generales con cuatro ítems segundo se consignó lo referente a las prácticas sexuales con seis ítems y la tercera parte sobre los antecedentes de riesgo de ITS, comprendiendo cuatro ítems con un puntaje que va de 0 a 2 puntos.

Los tres segmentos dan un total máximo de 39 puntos y un mínimo de 0 puntos con una escala de:

- 0 - 13 puntos = Conducta sexual sin riesgo.
- 14 - 39 puntos = Conducta sexual riesgosa.

Para efectos de evaluación estadística los puntajes serán convertidos a escala vigesimal, por regla de tres simple para cada caso (conductas de riesgo, prácticas sexuales y antecedentes de riesgo de ITS) y tomará los valores de:

Conductas de riesgo:

- Sin riesgo: de 0 a 10 puntos.
- Riesgosa: de 11 a 20 puntos.

La segunda parte será para conocimientos sobre ITS (Anexo 2), la que constará de diez preguntas, cada una con el valor de un punto, siendo los puntajes de diez como máximo y 0 como mínimo y una escala de:

- 0 a 3 puntos: Malos conocimientos sobre ITS.
- 4 a 7 puntos: Regulares conocimientos sobre ITS.
- 8 a 10 puntos: Buenos conocimientos sobre ITS.

3.5. METODOS Y TECNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Recolectados los datos se procedió a la tabulación y análisis estadístico respectivo.

Análisis estadístico

Se utilizó la prueba estadística del coeficiente correlación lineal "r" a fin de establecer la relación de las variables en estudio y la prueba estadística del CHI cuadrado " X^2 " para establecer la comparación de los datos entre varones y mujeres. Para el análisis respectivo se utilizó el paquete estadístico Statgraphic o SPSS versión 10. El nivel de confiabilidad fue del 95%.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ALUMNOS DEL CENTRO PRE UNIVERSITARIO DE LA UNJBG.

4.1.1 Análisis Estadístico según edad y canales del Centro Pre Universitario de la UJNBG.

CUADRO 1: Edades y Canales del Centro Pre Universitario de la UNJBG.

Edad de los Alumnos del Centro Pre-Universitario	CANAL								Total	
	CANAL 1		CANAL 2		CANAL 3		CANAL 4			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 a 17 años	33	7,80%	63	14,90%	60	14,20%	36	8,50%	192	45,40%
18 a 21 años	12	2,80%	63	14,90%	75	17,70%	48	11,30%	198	46,80%
22 a más años	9	2,10%	18	4,30%	3	0,70%	3	0,70%	33	7,80%

Fuente: Encuesta.

GRÁFICO 1: Edades y Canales del Centro Pre Universitario de la UNJBG.

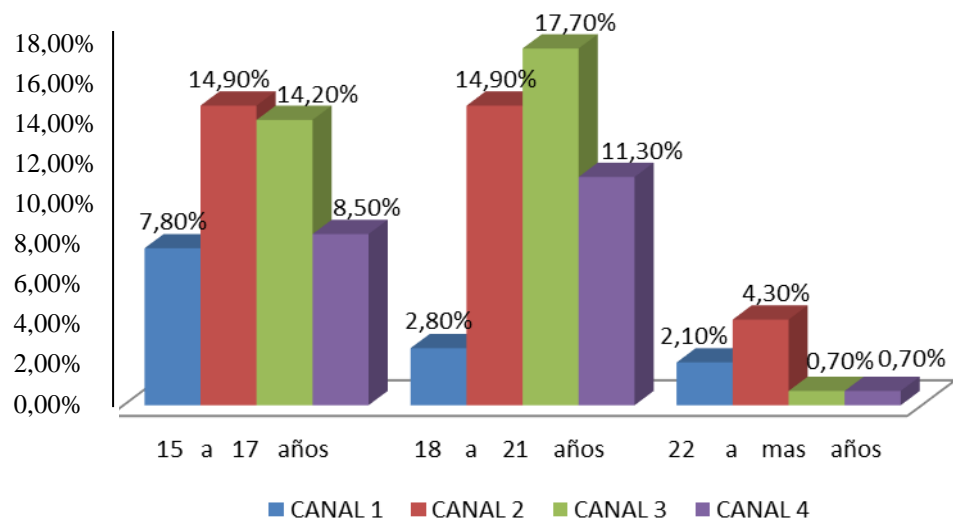


Gráfico 1: cuadro 1

Análisis e interpretación del cuadro 1 y Grafico 1.

Se aprecia la distribución de alumnos encuestados según edad y canal que postulan y se observa el que 46,80% están entre las edades de 18 a 21 años, el 45,40% están entre las edades de 15 a 17 años y el 7,80% están entre 22 a más años, podemos mencionar que la mayor cantidad de alumnos encuestados están entre las edades de 18 a 21 años.

4.1.2 Análisis Estadístico de Inicio de Relación Sexual y Sexo en los alumnos del Centro Pre Universitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

CUADRO 2: Edad de Inicio de la Relación Sexual según sexo

EDAD DE INICIO DE RELACIÓN SEXUAL	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Entre 12 a 14 Años	37	8,70%	13	3,10%	50	11,80%
Entre 15 a 17 Años	182	43,00%	98	23,20%	280	66,20%
18 años a más	57	13,50%	36	8,50%	93	22,00%

Fuente: Encuesta.

GRÁFICO 2: Edad de Inicio de la Relación Sexual según sexo

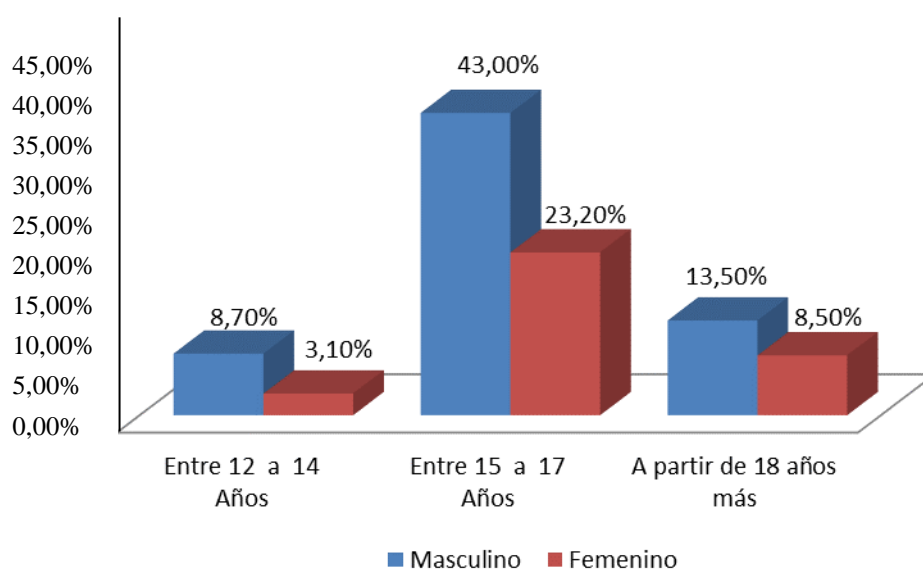


Gráfico 2: cuadro 2

Análisis e interpretación del cuadro 2 y Grafico 2.

El cuadro 2 y Grafico 2, se aprecia que el 66,20 % de los alumnos inician sus relaciones sexuales entre las edades de 15 a 17 años, es decir que estos alumnos tienen un factor de riesgo alto de adquirir una Infección de Transmisión Sexual, luego el 22,00% inicia su relación sexual a partir de los 18 años y el 11,80% inicia su relación sexual muy precozmente entre 12 a 14 años, además se puede observar que hay una gran diferencia en el porcentaje mayor en el sexo masculino en comparación al sexo femenino por lo tanto se afirma que los varones están más expuesto al riesgo de contagio de la ITS.

4.1.3 Análisis Estadístico de Información Recibida y el uso de condón en los alumnos del Centro Pre Universitario de la UNJBG.

CUADRO 3: Según información recibida y uso de condón

Información Recibida	Uso del condón						Total	
	Nunca		Ocasionalmente		Siempre			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No	94	22,20%	32	7,60%	72	17,00%	198	46,80%
Si	86	20,30%	34	8,00%	105	24,80%	225	53,20%

Fuente: Encuesta.

GRÁFICO 3: Según información recibida y uso de condón

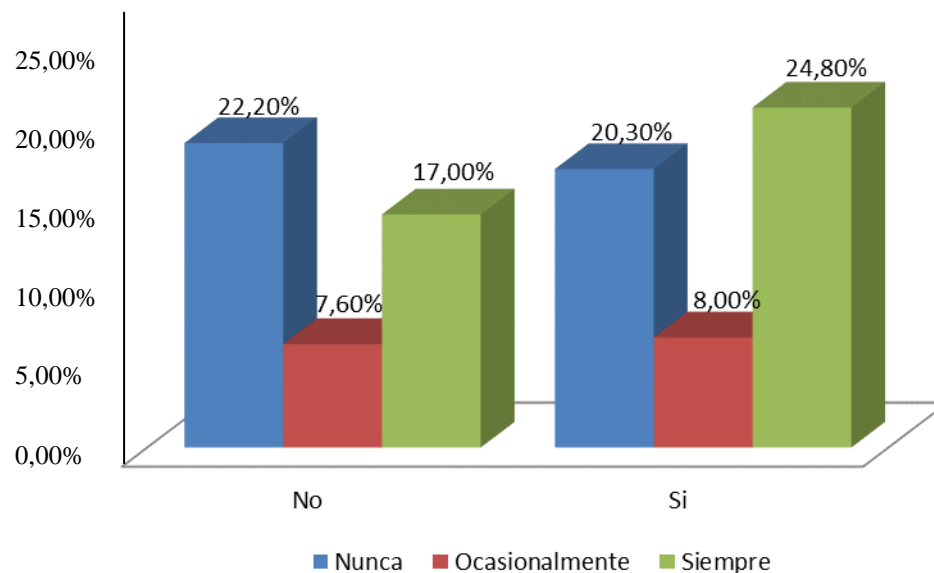


Gráfico 3: cuadro 3

Análisis e interpretación del cuadro 3 y Grafico 3.

En el cuadro 3 y Grafico 3, se observa que 53,20 % han recibido información sobre el uso del condón, y un 46,80% refiere no haber recibido información, pero el 22,20% del total de alumnos que no recibió información y 20,30 % que si recibió información nunca utilizaron el condón cuando tuvieron relaciones coitales, lo que podemos deducir es que estos alumnos tienen una conducta sexual riesgosa y están propensos a adquirir una ITS.

4.1.4 Análisis Estadístico Sobre uso de condón y tipo de pareja sexual en los alumnos del Centro Pre Universitario de la UNJBG.

CUADRO 4: Según Uso de condón y tipo de pareja sexual.

Uso del condón	Tipo de Pareja Sexual						Total	
	Trabajadoras Sexuales		Enamorado (a)		Encuentros Casuales			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Siempre	20	4,70%	69	16,30%	86	20,30%	175	41,40%
Ocasionalmente	0	0,00%	28	6,60%	10	2,40%	38	9,00%
Nunca	0	0,00%	173	40,90%	37	8,70%	210	49,60%

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 4: Según Uso de condón y tipo de pareja sexual.

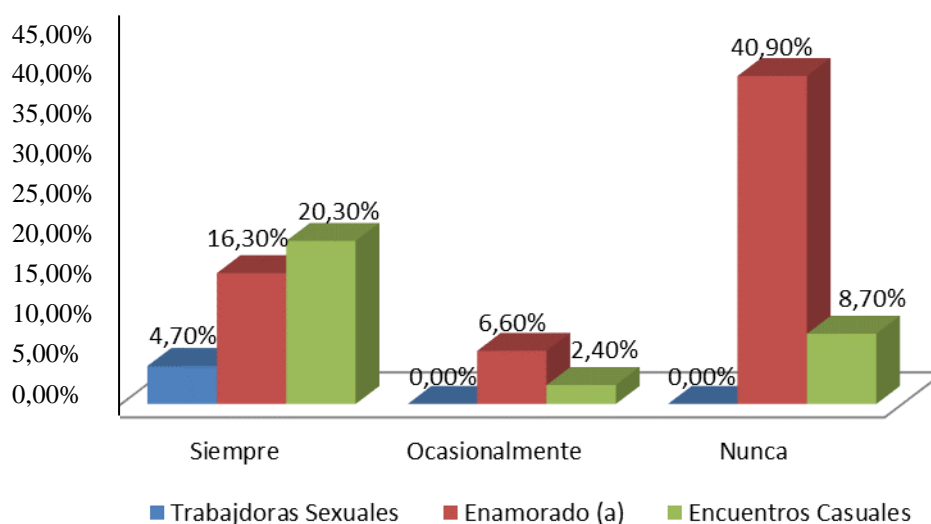


Gráfico 4: cuadro 4

Análisis e interpretación del Cuadro 4 y Grafico 4.

El cuadro 4 y Grafico 4, indica del total de alumnos encuestados manifiestan haber tenido relaciones sexuales usando siempre condón con trabajadoras sexuales 4,70%, con la enamorada(o) 16,30% y con encuentros casuales el 20,30 % así mismo se evidencia que un 49,60 % nunca uso condón ni con la enamorada , ni con trabajadoras sexuales tampoco con los encuentros casuales . En este grupo existe un alto riesgo de contagio de alguna ITS.

4.1.5 Análisis Estadístico Sobre consumo de Alcohol según Sexo de los alumnos del Centro Pre Universitario de la UNJBG.

CUADRO 5: Consumo de Alcohol según Sexo.

Consumo de Alcohol	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
No	206	48,70%	122	28,80%	328	77,50%
Hasta Embriagarse	31	7,30%	12	2,80%	43	10,20%
Previo a la R.S.	39	9,20%	13	3,10%	52	12,30%

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 5: Consumo de Alcohol según Sexo.

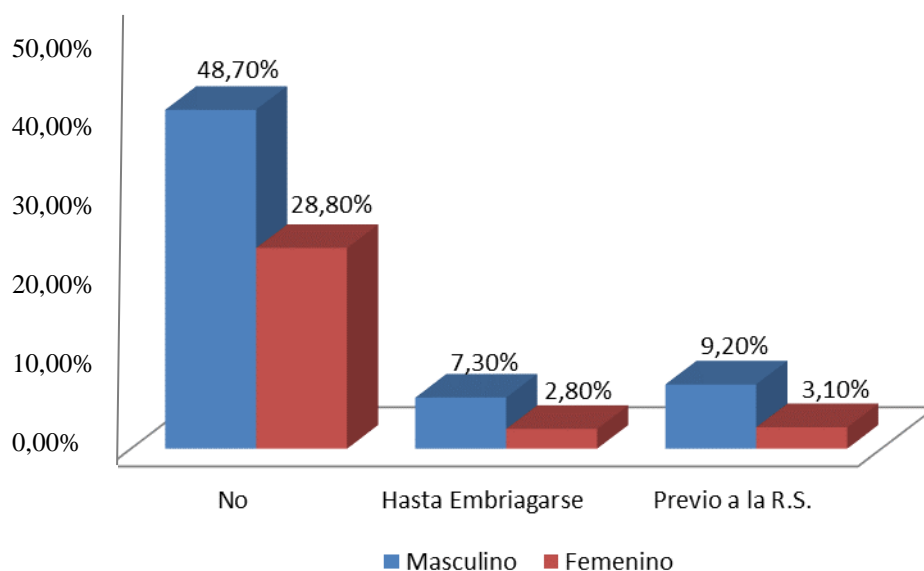


Gráfico 5: cuadro 5

Análisis e interpretación del cuadro 5 y Grafico 5.

El cuadro 5 y Grafico 5, Encontramos que del total de alumnos encuestados el 77,50% manifiestan que no consumen alcohol para tener relaciones sexuales, el 12,30% de varones y mujeres consumen alcohol previamente para tener relaciones sexuales y el 10,20% hasta embriagarse.

Así mismo se observa que son los varones que mayormente consumen alcohol previo a la relación sexual y en menor porcentaje las mujeres.

4.1.6 Análisis Estadístico Sobre consumo de Drogas según Sexo de los alumnos del Centro Pre Universitario de la UNJBG.

CUADRO 6: Consumo de Drogas según Sexo

Consumo de Drogas	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
No	261	61,70%	138	32,60%	399	94,30%
Como Hábito	5	1,20%	5	1,20%	10	2,40%
Antes de Tener R.S.	10	2,40%	4	0,90%	14	3,30%

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 6: Consumo de Drogas según Sexo

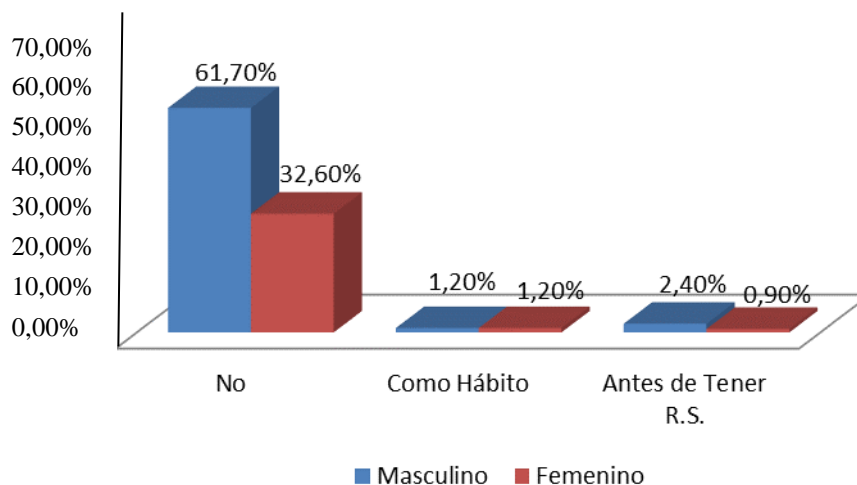


Gráfico 6: cuadro 6

Análisis e interpretación del cuadro 6 y Grafico 6.

El cuadro 6 y Grafico 6, indica que del total de alumnos encuestados el 94,30% no consumen droga para tener relaciones sexuales, el 2,40% manifiestan que consumen droga como habito y el 3,30% consume antes de tener relaciones sexuales en ambos sexos, con predominio en los varones.

4.1.7 Análisis Estadístico de tipo de Relación Sexual según Sexo con su Enamorado(a) en estudiantes del Centro Pre Universitario de la UNJBG.

CUADRO 7: Tipo de Relación Sexual según Sexo con su Enamorado(a)

Tipo de Relación Sexual	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Vaginal	189	44,70%	104	24,60%	293	69,40%
Anal	24	5,70%	11	2,60%	35	8,30%
Oral	41	9,70%	20	4,70%	61	14,40%
Vaginal / Anal	2	0,50%	2	0,50%	4	0,90%
Vaginal / Oral	11	2,60%	4	0,90%	15	3,50%
Anal / Oral	9	2,10%	6	1,40%	15	3,50%

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 7: Tipo de Relación Sexual según Sexo con su Enamorado(a)

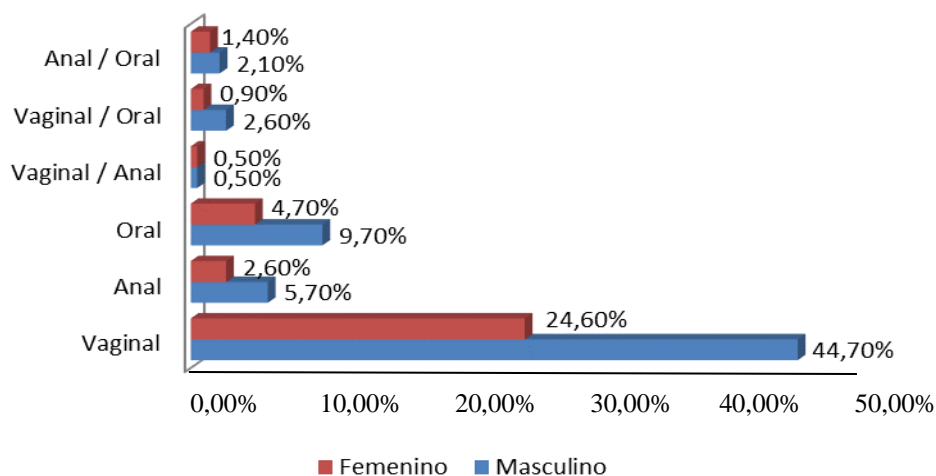


Gráfico 7: cuadro 7

Análisis e interpretación del cuadro 7 y Grafico 7.

El cuadro 7 y Grafico 7, Encontramos que el 69,30% de los encuestados tiene relaciones sexuales por vía vaginal, seguido por el 14,40% que tienen Relaciones Sexual por vía Oral, y el 8,30% tiene relaciones por vía Anal. El 3,50% tienen por vía Vaginal/Oral y Anal/Oral finalmente el 0,90% tienen Vaginal/Anal tanto en hombres y mujeres.

Podemos observar también que el 44,70% de los hombres y 24,60% de mujeres manifiestan haber tenido relaciones sexuales vía vaginal.

4.1.8 Análisis Estadístico de tipo de Relación Sexual según Sexo con encuentros casuales en estudiantes del Centro Pre Universitario de la UNJBG.

CUADRO 8: Tipo de Relación Sexual según Sexo con encuentros casuales.

Tipo de Relación Sexual	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Vaginal	99	23,40%	52	12,30%	151	35,70%
Anal	1	0,20%	0	0,00%	1	0,20%
Oral	25	5,90%	17	4,00%	42	9,90%
Ninguna	148	35,00%	76	18,00%	224	53,00%
Vaginal / Anal	1	0,20%	0	0,00%	1	0,20%
Vaginal / Oral	2	0,50%	1	0,20%	3	0,70%
Anal / Oral	0	0,00%	1	0,20%	1	0,20%

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 8: Tipo de Relación Sexual según Sexo con encuentros casuales.

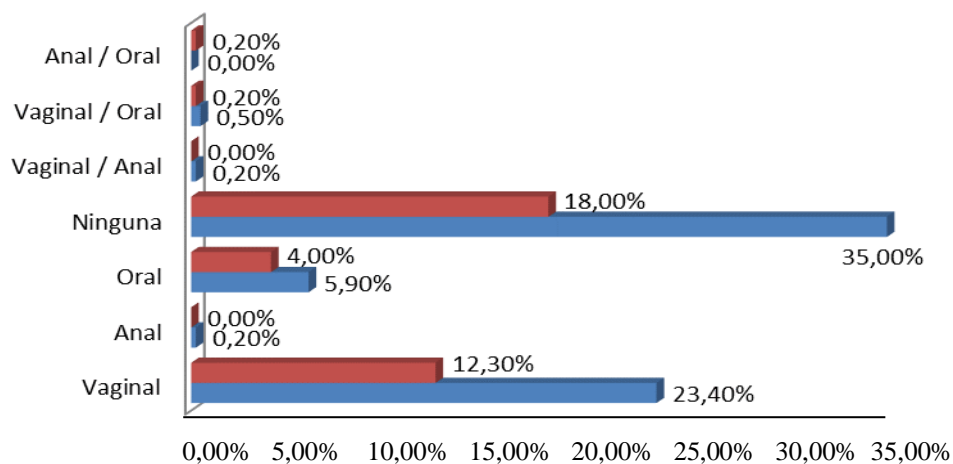


Gráfico 8: cuadro 8

Análisis e interpretación del cuadro 8 y Grafico 8.

El cuadro 8 y Grafico 8, indica que del total de alumnos encuestados el 53,00% manifiesta que nunca tuvo relaciones sexuales con encuentros casuales, y de los que tuvieron el 35,70% fueron por vía vaginal, 9,90% tienen Relaciones Sexuales por vía Oral, 0,70% tienen Relaciones Sexuales por vía anal, vaginal/anal, Anal/oral.

Finalmente Podemos observar también que el 23,40% son hombres los que manifiestan haber tenido relaciones sexuales por vía vaginal en encuentros casuales en comparación con el 12,30 % que fueron mujeres.

4.1.9 Análisis Estadístico Sobre tipo de Relación Sexual según Sexo con Trabajadoras(es) Sexuales en estudiantes del Centro Pre Universitario de la UNJBG.

CUADRO 9: Tipo de Relación Sexual según Sexo con Trabajadoras(es) Sexuales.

Tipo de Relación Sexual	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Vaginal	20	4,70%	5	1,20%	25	5,90%
Anal	1	0,20%	0	0,00%	1	0,20%
Oral	1	0,20%	0	0,00%	1	0,20%
Ninguna	256	60,50%	137	32,40%	393	92,90%
Vaginal / Anal	1	0,20%	0	0,00%	1	0,20%
Vaginal / Oral	1	0,20%	0	0,00%	1	0,20%
Anal / Oral	1	0,20%	0	0,00%	1	0,20%

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO 9: Tipo de Relación Sexual según Sexo con Trabajadoras(es) Sexuales.

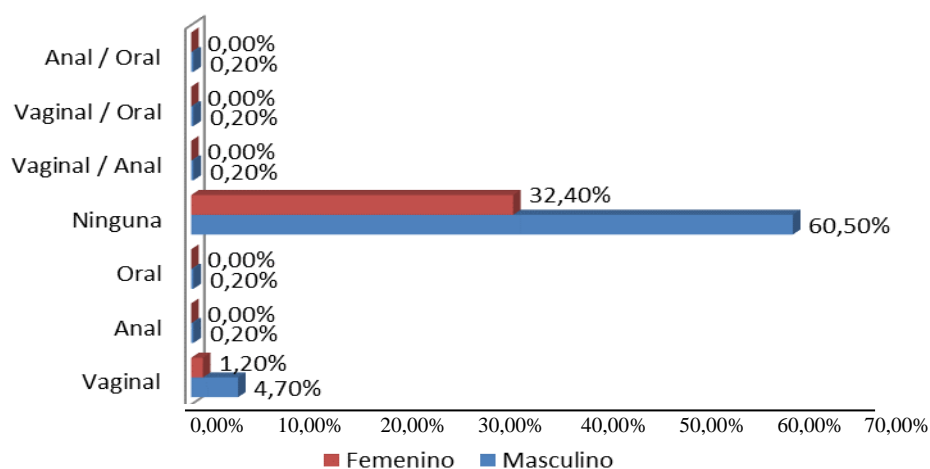


Gráfico 9: cuadro 9

Análisis e interpretación del cuadro 9 y Grafico 9.

El cuadro 9 y Grafico 9, indica que del total de alumnos encuestados el 92,90% no ninguna relación sexual con Trabajadoras(es) Sexuales, el 5,90% tienen Relaciones Sexuales por vía vaginal y el 0,20% tienen Relaciones Sexuales por vía Anal, Oral, vaginal/anal, Vaginal/oral y Anal/oral.

El sexo masculino presenta el mayor porcentaje de relaciones sexuales con trabajadoras sexuales así como el tipo de relación que tuvo con ellas, por tanto están en alto riesgo a contraer una ITS.

4.1.10 Análisis Estadístico Sobre uso de pornografía según Sexo en estudiantes del Centro Pre Universitario de la UNJBG.

CUADRO 10: Uso de pornografía según Sexo

Uso de Pornografía	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Revistas	9	2,10%	4	0,90%	13	3,10%
Películas	13	3,10%	8	1,90%	21	5,00%
Internet	54	12,80%	28	6,60%	82	19,40%
Ninguno	174	41,10%	84	19,90%	258	61,00%
Revistas / Películas	8	1,90%	2	0,50%	10	2,40%
Revistas / Internet	5	1,20%	5	1,20%	10	2,40%
Películas / Internet	18	4,30%	11	2,60%	29	6,90%

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO 10: Uso de pornografía según Sexo

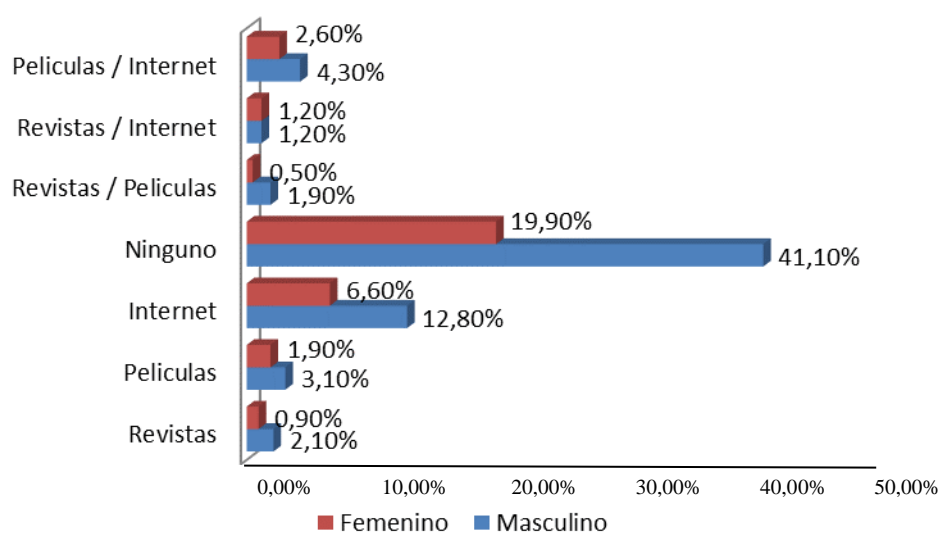


Gráfico 10: cuadro 10

Análisis e interpretación del cuadro 10 y Grafico 10.

El cuadro 10 indica que del total de alumnos encuestados, el 61,00% no hacen uso de ningún tipo de material pornográfico para tener relaciones sexuales, el 19,40% hacen uso de Internet, el 6,90% hacen uso de películas/Internet, el 5,00% hacen uso de películas como material pornográfico, 3,10% hacen uso de revistas, y el 2,40% hacen uso de revistas/películas y revistas/Internet como material pornográfico para tener relaciones sexuales.

Así mismo podemos observar que en su mayoría son los varones quienes utilizan la pornografía antes de las relaciones sexuales . Y en menor proporción las mujeres.

4.1.11 Análisis Estadístico con número de parejas sexuales según Sexo en los alumnos del centro Pre-Universitario de la UNJBG.

CUADRO 11: Número de parejas sexuales según sexo

N° de Parejas Sexuales	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
Una	109	25,80%	75	17,70%	184	43,50%
Dos a Más	172	40,70%	67	15,80%	239	56,50%
Total	281	66,50%	142	33,50%	423	100,00%

Fuente: Encuesta.

Análisis e interpretación del cuadro 11

En el cuadro 11. se evidencia que más del 56,50% de los encuestados varones y mujeres tuvo dos o más parejas sexuales, así mismo 43,50% estudiantes solo tuvo una pareja sexual.

Por lo que tener más de una pareja representa una conducta sexual de riesgo para este grupo poblacional.

4.1.12 Análisis Estadístico del nivel de conocimientos sobre ITS según sexo en los alumnos del centro Pre-Universitario de la UNJBG.

CUADRO 12: Nivel de conocimientos sobre ITS según Sexo en los alumnos del centro Pre-Universitario de la UNJBG.

CONOCIMIENTOS	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	83	19,62%	54	12,77%	137	32,39%
MEDIO	155	36,64%	80	18,91%	235	55,55%
ALTO	43	10,17%	8	1,89%	51	12,06%
Total	281	66,43%	142	33,57%	423	100,00%

Fuente, encuesta

Análisis e interpretación cuadro Nro. 12

Apreciamos que el 55,55% de los alumnos encuestados tiene un nivel de conocimientos medio o regular sobre las ITS, un 32,39% tiene un bajo nivel de conocimientos sobre ITS, y sólo un 11,35 % tiene un alto nivel de conocimiento sobre ITS.

Se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimientos que tienen los varones en comparación con el nivel de conocimiento de las mujeres. El 19,62% de los varones y

12,77% de mujeres tiene un nivel bajo de conocimientos sobre ITS, el 36,64 varones y 18,91% de mujeres presentan un nivel de conocimientos medio y sólo el 10,17% de varones y 1,89% en mujeres tiene un nivel de conocimiento alto. Lo que significa que un 87,94% del total de encuestados tiene un regular y bajo nivel de conocimientos sobre ITS.

4.1.13 Análisis Estadístico sobre Conducta Sexual según Sexo en los alumnos del centro Pre-Universitario de la UNJBG.

CUADRO 13: Según Conducta Sexual y Sexo

Conducta Sexual	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Riesgosa	73	17,30%	34	8,00%	107	25,30%
Sin Riesgo	208	49,20%	108	25,50%	316	74,70%
Total	281	66,40%	142	33,60%	423	100,00%

Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación del cuadro 13

El cuadro nos permite observar que del total de encuestados el 74,70% de varones y mujeres presentan una conducta sexual sin riesgo, y 25,30% tiene una conducta sexual riesgosa.

4.2 ANÁLISIS ESTADÍSTICO RELACIONAL DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO PARA ITS SEGÚN SEXO EN LOS ALUMNOS DEL CENTRO PRE-UNIVERSITARIO DE LA UNJBG

CUADRO 14: Relación entre el nivel de conocimientos sobre ITS y las conductas de riesgo en los alumnos del centro Pre-Universitario de la UNJBG.

Conocimiento	Sexo								Total			
	Masculino				Femenino							
	Riesgosa		Sin Riesgo		Riesgosa		Sin Riesgo		Riesgosa		Sin Riesgo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BAJO	31	29,00%	59	18,70%	11	10,30%	43	13,60%	42	39,30%	102	32,30%
MEDIO	33	30,80%	125	39,60%	17	15,90%	56	17,70%	50	46,70%	181	57,30%
ALTO	9	8,40%	24	7,60%	6	5,60%	9	2,80%	15	14,00%	33	10,40%
Total	73	68,20%	208	65,80%	34	31,80%	108	34,20%	107	100,00%	316	100,00%

Fuente, Encuesta

Análisis e interpretación cuadro Nro. 14

Apreciamos en el presente cuadro que el 39,60% de los varones del estudio tiene regular o medio nivel de conocimientos sobre ITS y a su vez tienen una conducta sexual sin riesgos para ITS, y el 17,70% de las mujeres del estudio tienen regulares conocimientos sobre ITS y una conducta sexual sin riesgo.

Por tanto la mayoría de los encuestados tiene un nivel de conocimientos medio y de ellos un 57,30%, presenta conducta sexual sin riesgo, y el 46,70% si presenta conductas sexuales riesgosas.

A. Prueba estadística de CHI cuadrado para ver relación entre el Nivel de Conocimiento sobre ITS y las Conductas de riesgo.

- **Formulación de hipótesis estadísticas**

- **Tipo de prueba**

Para el caso en estudio, resulta conveniente realizar una prueba unilateral cola a la derecha.

- **Nivel de significación de la prueba**

Se asume el nivel de significación del 5%.

- **Distribución apropiada para la prueba**

Utilizaremos la distribución muestral chi cuadrado.

- **Los grados de libertad son: (C-1) (F-1)**

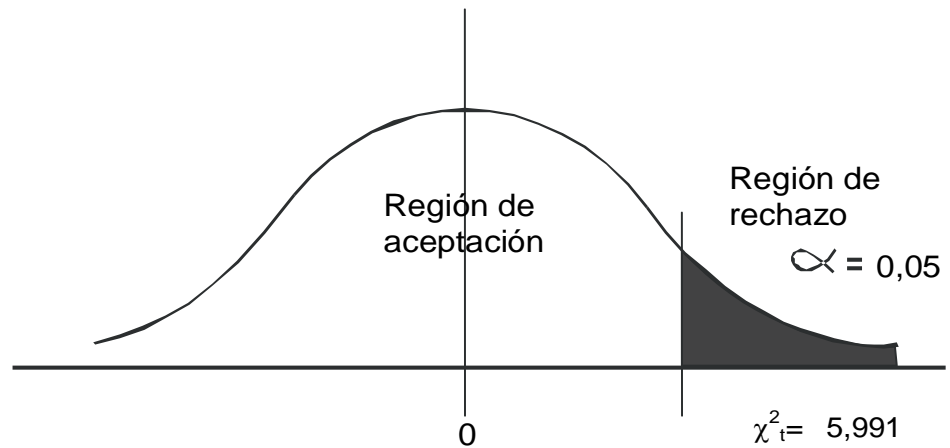
$$Gl. = (2-1)*(3-1)$$

$$Gl = 2$$

- **Estadístico chi en tablas:**

$$\alpha = 0,05 \chi^2_{t=5} = 9,91$$

- **Esquema gráfico de la prueba**



Datos para el cálculo estadístico de la prueba

Celdas	Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) ²	(Fo-Fe) ² /Fe
1	31	28,65	2,35	5,50	0,192
2	33	34,11	-1,11	1,24	0,036
3	9	10,23	-1,23	1,52	0,149
4	11	13,35	-2,35	5,50	0,412
5	17	15,89	1,11	1,24	0,078
6	6	4,77	1,23	1,52	0,319
TOTAL	107	107	0,00	16,52	1,186

$$\chi^2_c = \frac{\sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$$

$$\chi^2_c = 1,186$$

- **Regla de decisión:**

Si $\chi^2_c \leq \chi^2_t$: Se acepta la H_0

Si $\chi^2_c > \chi^2_t$: Se rechaza la H_0

- **Contraste de resultados**

$$\chi^2_c = 1,186$$

$$\chi^2_t = 5,991 \quad \alpha = 0,05$$

B.- Justificación y decisión estadística

Como el estadístico chi-cuadrado calculado (χ^2_c) es menor al valor crítico obtenido de la tabla (χ^2_t) ($1,186 < 5,991$), entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Este resultado nos permite comprobar con un nivel de confianza del 95%, que: el nivel de conocimientos **no tiene relación** sobre las conductas de riesgo, en los alumnos del centro Pre-Universitario de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

4.3 Discusión

- 1) En el presente estudio con 423 estudiantes de cuatro canales del CEPU con edades en su mayoría entre 18 a 21 años todos con inicio de relaciones sexuales. se encontró que entre el nivel de conocimientos sobre ITS y las conductas de riesgo, no hay relación. ZUÑIGA VARGAS, Janeth Catherine en su trabajo nivel de conocimientos sobre ITS y actitud hacia la práctica sexual riesgosa, encontró que La relación entre el nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y la actitud hacia la práctica es altamente significativa, a menor conocimiento es mayor la actitud desfavorable hacia la práctica sexual riesgosa. De igual manera QUISPE MONTAÑEZ, Roxana, encontró que la mayoría de los adolescentes presentan un conocimiento medio acerca de la transmisión de las ITS adoptando conductas riesgosas. A diferencia de nuestro estudio que la mayoría presenta una relación baja o inversa entre el nivel de conocimientos y las conductas de riesgo.

- 2) En cuanto a las conductas sexuales de riesgo; el 53,20 % de los alumnos recibieron información acerca del uso del condón, pero a pesar de esto el 49,60% de los alumnos nunca utilizan

condón cuando tienen relaciones sexuales , ya sea con su enamorado(a), trabajadores(as) sexuales y/o encuentros casuales . El 27,50% usa pornografía del internet, películas y revistas, 12,30% consume alcohol y el 3,30% consume drogas antes de tener relaciones sexuales, y 6,30% de estudiantes manifiesta haber tenido relaciones vía vaginal, oral y anal. CASTILLO. En relación a las actitudes para ejercer la sexualidad por dimensión reportaron actitudes desfavorables y riesgosas para autonomía (84%). Seguida por sexualidad y amor (76%), respeto mutuo y reciprocidad (68%), y finalmente; responsabilidad y prevención del riesgo sexual (58%), sin embargo, las dimensiones libertad para decidir y actuar (72%) y sexualidad como algo positivo (52%) reportaron actitudes favorables. La edad de mayor representación fue de 15-17 años. Así mismo SOLIS, encontró que un 53 % de sus encuestados desconocen el uso del condón, y CHÁVEZ, 2009, en el estudio sobre la *“Prevención de las ITS en relación a los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 A 19 años, México-Xalapa”* cuyo objetivo fue describir los riesgos de la ITS al no usar adecuadamente los métodos anticonceptivos en adolescentes encontró que entre 60% y 97% de participantes

tienen conocimiento del uso de preservativos. Entre 83% y 97% conocía sobre SIDA, sífilis y gonorrea y la mitad de los participantes señaló conocer sobre la hepatitis B.

- 3) Con respecto al nivel de conocimientos sobre ITS en los estudiantes varones y mujeres encontrado en nuestro trabajo es **medio** o regular.(55,55%), el 32,39% tiene un bajo nivel y sólo un 11,35 % tiene un alto nivel de conocimiento sobre ITS.Las mujeres tienen menor nivel de conocimientos 33,57% en comparación con los varones 66,43%. CASTILLO, En un estudio realizado sobre “conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla–Piura”, determino que el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes en forma global y por dimensiones fue bajo (82%): y una conducta desfavorable, la dimensión menos conocida, fue prevención de enfermedades de transmisión sexual-VIH/SIDA (80%), y finalmente el ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (78%).MEZA PUPO, ROMANI VARGAS , BARROS T, y QUISPE MONTAÑEZ, coinciden en sus trabajos de investigación encontrando un nivel de conocimientos medio o regular sobre las ITS en adolescentes llegando a la conclusión que los

adolescentes en cada lugar en su mayoría desconocen su sexualidad y las conductas sexuales de riesgo y presentan actitudes desfavorables para una vida sexualmente responsable y segura, así mismo en relación a la dirección de las actitudes de los adolescentes hacia las prácticas sexuales riesgosas, la mayoría posee la actitud de aceptación.

- 4) En nuestro estudio El 25,50 % de las mujeres y el 49,20% de los varones del centro pre Universitario CEPU de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tienen una conducta sexual sin riesgo para las ITS. Seguido de un 17,30% en varones y 8,00% de mujeres presentan una conducta sexual con riesgo, en comparación con otros trabajos ,SOLIS Nelly - en su trabajo de investigación titulado *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal magdalena nueva, Chimbote.*- identifico que el inició de la actividad sexual empieza a los 16 años; 85% desconoce su sexualidad; 41% desconoce su anatomía genital; 43% desconoce los días fértiles; 85% reconoce que el sexo necesita aprendizaje; 53% desconoce uso de preservativos; 28% desconoce métodos de planificación familiar; 75% tiene actitudes desfavorables; 77% no previene el riesgo;

80% no decide libremente; 77% no tiene autonomía ni respeto mutuo; 82% no relaciona la sexualidad con el amor; 76% no percibe la sexualidad como algo positivo. Más de la mitad no utilizó preservativo en la primera relación Sexual y la fuente de información referida principalmente son los amigos.

- 5) Con respecto al inicio de las relaciones sexuales encontramos que en los alumnos en su mayoría inicio sus relaciones en las edades de 15 a 17 años (62,20%), luego el 22,00% inicia a partir de los 18 años a más , aunque se evidencia que hay alumnos que iniciaron precozmente las relaciones sexuales (entre 12 y 14 años). SOLIS N., CHAVEZ, ENCONTRARON resultados similares en cada uno de sus regiones, con un promedio de 16 años en su gran mayoría, Finalmente CASTILLO encontró en Piura que el 72% han tenido enamorado y 52% ha tenido relaciones sexuales coitales y la edad de inicio de actividad sexual es de 13-14 años.

CONCLUSIONES

PRIMERA

La relación encontrada entre el nivel de conocimientos sobre ITS y las conductas de riesgo en los alumnos del centro pre universitario CEPU de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. **Es baja o inversa** es decir no hay relación directa entre la conducta sexual de riesgo y el nivel de conocimiento sobre ITS.

SEGUNDA

En cuanto a las conductas sexuales de riesgo; el 53,20 % de los alumnos recibieron información acerca del uso del condón, pero a pesar de esto el 49,60% de los alumnos nunca utilizan condón cuando tienen relaciones sexuales , ya sea con su enamorado(a), trabajadores(as) sexuales y/o encuentros casuales . El 27,50% usa pornografía del internet, películas y revistas, 12,30% consume alcohol y el 3,30% consume drogas antes de tener relaciones sexuales, y 6,30% de estudiantes manifiesta haber tenido relaciones vía vaginal, oral y anal.

TERCERA

El nivel de conocimientos sobre ITS en los estudiantes varones y mujeres encontrado en nuestro trabajo es **medio** o regular.(55,55%), el 32,39% tiene un bajo nivel y sólo un 11,35 % tiene un alto nivel de conocimiento sobre ITS .Las mujeres tienen menor nivel de conocimientos 33,57% en comparación con los varones 66,43%.

CUARTA

El 25,50 % de las mujeres y el 49,20% de los varones del centro pre Universitario CEPU de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tienen una conducta sexual sin riesgo para las ITS.

QUINTA

El inicio de las relaciones sexuales en los alumnos en su mayoría está comprendido entre las edades de 15 a 17 años (62,20%), luego el 22,00% inicia a partir de los 18 años a más , aunque se evidencia que hay alumnos que iniciaron precozmente las relaciones sexuales (entre 12 y 14 años).

RECOMENDACIONES

Primera

Enfatizar la capacitación sobre el tema con la Implementación de estrategias educacionales pertinentes para mejorar el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre las ITS, y de esa manera disminuir las conductas de riesgo a los cuales están expuestos los adolescentes.

Segunda

Mayor difusión en temas relacionados con prevención sobre ITS, se recomienda que la educación , información y comunicación sobre las Infecciones de transmisión sexual se brinde a los adolescentes en todos los niveles e instituciones , por profesionales de la salud, especialistas y/o capacitados en esta área como una política de estado en coordinación con los ministerios competentes , ya que son la población muy vulnerable y son el futuro de nuestro país.

Tercera.

Promover la creación de centros especializados para la atención, orientación y capacitación diferenciado de los adolescentes y jóvenes en temas de salud sexual y reproductiva, ITS.

Cuarta

Promover la realización de otros trabajos de investigación que involucren otras conductas de riesgo , que complementen el presente estudio ya que ello permite la toma de decisiones con respecto a las actividades de promoción y prevención ya que son los jóvenes el grupo social donde se debe cortar la transmisión por lo que es urgente mayor atención a este grupo poblacional que es el futuro de nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) MEZA PUPO Mirleidy y colaboradores en un estudio titulado: “Nivel de conocimiento de la población sobre el VIH/SIDA, realizada en Banes- Cuba,”- 2006.
- 2) BARROS Teodoro y colaboradores “Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH en adolescentes”, en Ecuador, en el año 2001.
- 3) CHÁVEZ, en el estudio sobre la “Prevención de las ITS en relación a los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 A 19años, México-Xalapa”- 2009.
- 4) SOLÍS Nelly ,en su trabajo de investigación titulado “conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal magdalena nueva, Chimbote” (2010),
- 5) ZUÑIGA VARGAS Janet Catherine “Nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes de secundaria del Colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga”, en el distrito de Los Olivos, Lima - 2006.
- 6) QUISPE MONTAÑEZ Roxana “Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las

prácticas sexuales riesgosas en adolescentes de la institución educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacamac”, Lima - 2006.

- 7) ROMANÍ VARGAS, Mónica E; realizó un estudio titulado “Conocimientos sobre ETS en los alumnos del cuarto y quinto año de secundaria del centro educativo San Martín de Socabaya, Arequipa” – 2000.
- 8) CASTILLO, En un estudio Titulado “conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla– Piura”, 2010
- 9) Reader, Sharon. “Enfermería Materno infantil” 5ta edición, Editorial Mc Graw Hill 2000, pág. 873
- 10) Lucha contra el VIH/Sida. 2009; [Internet]. Disponible en <http://www.onu.org.pe/Publico/infocus/luchacontrasida.aspx>. [Consultado Mayo 20, 2014].
- 11) MINSA. “Guía Nacional de Manejo de Casos de Enfermedades de Transmisión Sexual”. PROCETTS, Lima, 2000.
- 12) COPRECOS Informe Anual. Lima Perú, 2000
- 13) Corona-Lisboa J, Ortega-Alcalá J. Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. MEDISAN. 2013;17(13):78-85

- 14)** Organización Mundial de la Salud [Internet]. Infecciones de transmisión sexual. Nota descriptiva N. °110. Noviembre de 2013 [Consultado 2 octubre 2014]. Disponible en: [http:// bit.ly/1sd47I6](http://bit.ly/1sd47I6).
- 15)** DIRECCION REGIONAL DE SALUD [Internet] Tacna 2014 sala situacional dirección regional de salud-Tacna dirección ejecutiva de epidemiología – 2014 [Consultado 4 octubre 2014] Disponible en: <http://www.tacna.minsa.gob.pe/index.php?page=epi#se2014>
- 16)** Campos Arias, Adalberto. “Factores de riesgo para ITS y educación sexual en adolescentes”. Universidad Autónoma de Bucaramanga Colombia – 2011
- 17)** Castro-Abreu I. Conocimientos y factores de riesgo sobre Infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Habana Cienc Méd. 2010;9(supl. 5):705-16
- 18)** CONDE GONZÁLEZ C. Y COIS. Historial de Enfermedades Venéreas y genitourinarias en México. 2008; 69: 462-466.
- 19)** Secretaria de Salud – Dirección General de Epidemiología Anuario de Morbilidad 1999- 2008, México.
- 20)** MINSA. Guía del participante de taller de capacitación en manejo sindrómico de las ETS, Arequipa 2001.

- 21)** Gómez W, Damaso B, Cortegana C, Lahura P, Motta J. Comportamientos sociales y sexuales asociados a las infecciones de transmisión sexual en jóvenes. 2008, 69(1):17-21.
- 22)** Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 .January 2002. Ginebra/ OMS 2006
- 23)** Sanguineti J. El conocimiento humano: una perspectiva filosófica. 1ra ed. Edit. Palabra. España; 2005.
- 24)** FREYRE ROMÁN Eleodoro (2000). Segunda edición, “La salud del adolescente, aspectos médicos v psicosociales”. Editorial U.N.S.A.

ANEXOS

ANEXO 1

CONDUCTAS DE RIESGO PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Estimado estudiante, el presente cuestionario es totalmente anónimo e individual, nos será de mucha ayuda, por lo que solicitamos tu colaboración, contestando las preguntas en su totalidad y de la manera más veraz. Gracias.

I. Datos Generales

1. Edad años Sexo F () M ()
2. Canal al que postula
Canal 1 () canal 2 () canal 3 () Canal 4 ()
3. Distrito de Procedencia Ciudad
4. Colegio de procedencia: privado () estatal ()

II. Prácticas sexuales

- Edad de inicio de relaciones sexuales:
Entre 12 a 14 años () (2)
Entre 15 a 17 años () (1)
A partir de 18 años a más () (0)
No he iniciado aun () (3)
- Número de parejas sexuales hasta el momento:
Ninguna () (0)
Una () (1)
Dos a más () (2)

1. Con su enamorado(a) actual:

- 1.1. ¿Ha tenido relaciones sexuales con su enamorado(a) actual?
Si () No ()
a) Vaginal Si () (1) No () (0)
b) Anal Si () (1) No () (0)
c) Oral Si () (1) No () (0)
- 1.2. ¿Durante sus relaciones sexuales con su enamorado(a) actual usa condón? Si () . Siempre () (0). ocasional () (1). No () (2)
- 1.3. ¿Ha sido Informado que debería usar condón en cada relación coital?
Si () (0) No () (1)

2. Con trabajador(a) sexual:

- 2.1. ¿Ha tenido relaciones sexuales con trabajadores(as) sexual(es)?
Si () No ()
- a) Vaginal Si () (1) No () (0)
b) Anal Si () (1) No () (0)
c) Oral Si () (1) No () (0)
- 2.2. ¿Durante sus relaciones sexuales con trabajadores(as) sexual(es) usa condón?
Si () . Siempre () . (0) ocasional () (1) . No () (2)
- 2.3. ¿Ha sido Informado que debería usar condón?
Si () (0) No () (1)

3. Con encuentro casual (desconocido):

- 3.1. ¿Ha tenido relaciones sexuales con encuentros casuales
Si () No ()
- a) Vaginal Si () (1) No () (0)
b) Anal Si () (1) No () (0)
c) Oral Si () (1) No () (0)
- 3.2. ¿Durante sus relaciones sexuales con encuentros casuales usa
-condón Si () -Siempre () (0) -ocasional () (1) -No () (2)
- 3.3. ¿Ha sido Informado que debería usar condón?
Si () (0) No () (1)

4. Consumo de alcohol

- Si () (1) No () (0)
- 4.1. Hasta emborracharse Si () (1) No () (0)
- ¿Qué tipo de alcohol?
- 4.2. ¿Suele consumir alcohol previamente a las relaciones sexuales?
Si () (1) No () (0)

5. Consumo de drogas

- Si () (1) No () (0)
- ¿Cuál?
- 5.1. ¿Consumes drogas antes de tener relaciones sexuales?⁹
Si () (1) No () (0)

6. ¿Utiliza pornografía?

- Si () (1) No () (0)
- Revistas () Películas () Internet ()

III. Antecedentes de riesgo de infecciones de transmisión sexual

1. ¿Tuvo o tiene una infección de transmisión sexual?
Si () (2) No sabe () (1) No () (0)
2. ¿Recibió tratamiento médico? Si () (0) No () (1)
3. ¿Cumplió el tratamiento médico? Si () (0) No () (1)
4. ¿Su pareja actual tuvo o tiene una infección de transmisión sexual?
Si () (2) No sabe () (1) No () (0)

ANEXO 2

CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Estimado estudiante, el presente cuestionario es totalmente anónimo e individual, tu colaboración nos será de mucha ayuda, por lo que solicitamos tu colaboración, contestando las preguntas en su totalidad y de la manera más veraz. Gracias por tu colaboración.

Marque con una (x) la respuesta correcta, según corresponda, (un punto por respuesta correcta)

1. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- a) Una infección de la sangre.
- b) Una infección que se transmite por vía sexual.
- c) Una infección de la piel altamente contagiosa.
- d) Una infección benigna.
- e) No sabe.

2. ¿Cómo se transmiten las Infecciones de transmisión sexual?

- a) Por usar ropa de una persona enferma con ITS.
- b) Al dar la mano a una persona enferma con ITS.
- c) Al tener relación sexual con un enfermo con ITS.
- d) Al besar o tocar a una persona enferma con ITS.
- e) No sabe.

3. Sobre las Infecciones de transmisión sexual se sabe:

- a) Que se pueden curar con tratamiento.
- b) Que se pueden curar sin tratamiento.
- c) Que no se curan.
- d) No sabe.

4. A quienes afectan las Infecciones de transmisión sexual:

- a) Sólo a los hombres.
- b) Sólo a las mujeres.
- c) Sólo a los homosexuales.
- d) Todas las anteriores (incluye respuestas a, b y c).
- e) No sabe.

5. **¿Cuál es la forma más efectiva de prevenir las Infecciones de transmisión sexual?**
- a) Teniendo una sola pareja y respetando siempre la fidelidad mutua.
 - b) Mediante el uso de condón en algunas oportunidades.
 - c) Teniendo relaciones con prostitutas.
 - d) Teniendo relaciones con homosexuales.
 - e) No sabe.
6. **Las infecciones de transmisión sexual se relacionan con la infección por VIH/SIDA, produciendo:**
- a) Aumento de los casos de infección por VIH/SIDA.
 - b) Reduciendo el número de infectados por VIH/SIDA.
 - c) No tiene relación.
 - d) Desconoce.
7. **Las Infecciones de transmisión sexual se caracterizan porque:**
- a) Estas siempre presentan síntomas.
 - b) No siempre presentan síntomas.
 - c) Los síntomas son iguales en todas las ETS.
 - d) No sabe.
8. **De las siguientes ¿Cuáles son consideradas como Infecciones de transmisión sexual?**
- a) Gonorrea, sífilis, neumonía.
 - b) Sífilis, encefalitis, chancro.
 - c) Clamidia, gonorrea, sífilis.
 - d) SIDA, sífilis, fiebre tifoidea. Fiebre tifoidea, gonorrea, neumonía.
9. **Una persona con Infecciones de transmisión sexual y sin síntomas:**
- a) Puede contagiar a otra persona.
 - b) No contagia a nadie.
 - c) Siempre presenta síntomas.
 - d) No sabe.
10. **El conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual:**
- a) Disminuye el riesgo del contagio.
 - b) No ayuda en nada.
 - c) Aumenta la curiosidad.
 - d) Nunca recibió información.

GRACIAS...



CONSTANCIA DE AUTORIZACION

EL SECRETARIO ACADÉMICO DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL "JORGE BASADRE GROHMANN" DE TACNA, QUIEN SUSCRIBE,

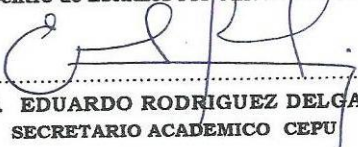
OTORGA LA PRESENTE CONSTANCIA DE AUTORIZACION PARA EL INGRESO A CUATRO AULAS DE CADA CANAL A LA **Sra. YENNY JAKELINE ASCUE CHOQUE**, PARA QUE PUEDA APLICAR SU INSTRUMENTO DE PROYECTO DE TESIS EN LOS ALUMNOS DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNJBG PARA LOS DÍAS 22 Y 23 DE NOVIEMBRE DEL PRESENTE.

Tacna, 18 de noviembre de 2014.

Atentamente,



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
Centro de Estudios Pre-Universitarios


MGR. EDUARDO RODRIGUEZ DELGADO
SECRETARIO ACADÉMICO CEPU

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ALUMNOS DEL CENTRO PRE UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA, DE JUNIO A DICIEMBRE DEL 2014", PARA FINES ACADÉMICOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

"RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ALUMNOS DEL CENTRO PRE UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA, DE JUNIO A DICIEMBRE DEL 2014".

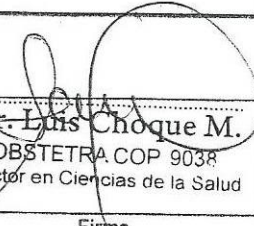
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS. SECCIÓN I: DATOS GENERALES Y CONDUCTAS DE RIESGO DE LA PERSONA ENCUESTADA

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO: Determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos sobre ITS y las conductas de riesgo en los alumnos del centro pre universitario CEPU de la Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann de junio a diciembre del 2014.

Muy mala/ Muy insatisfactoria	Mala/ Insatisfactoria	Normal / Indiferente	Buena/ Satisfactoria	Muy buena/ Muy satisfactoria
1	2	3	4	5

N°	Ítems	Redacción Adecuada	Pertinencia con los objetivos	Claridad	Observaciones
1	1. Edad años	5	5	5	
2	2. Sexo F () M ()	5	5	5	
3	3. Canal al que postula Canal 1 () canal 2 () canal 3 () Canal 4 ()	5	5	5	
4	4. Distrito de ProcedenciaCiudad	4	5	4	
5	5. Colegio de procedencia: privado () estatal ()	4	4	4	
6	II. Prácticas sexuales				
7	• Edad de inicio de relaciones sexuales: Entre 12 a 14 años () (2) .. Entre 15 a 17 años () (1) A partir de 18 años a más () (0) No he iniciado aun () (3)	5	5	5	
8	• Número de parejas sexuales hasta el momento: Ninguna () (0) Una () (1) Dos a más () (2)	4	5	4	
9	6. ¿Utiliza pornografía? Si () (1) No () (0) • Revistas () Peliculas () Internet ()	4	3	4	
10	III. Antecedentes de riesgo de infecciones de transmisión sexual				
11	1. ¿Tuvo o tiene una infección de transmisión sexual? Si () (2) No sabe () (1) No () (0)	4	4	4	
12	1. Con su enamorado(a) actual:				
13	1.1. ¿Ha tenido relaciones sexuales con su enamorado(a) actual? Si () No () a) Vaginal Si () (1) No () (0) b) Anal Si () (1) No () (0) c) Oral Si () (1) No () (0)	4	5	4	
14	1.2. ¿Durante sus relaciones sexuales con su enamorado(a) actual usa condón? Si () Siempre () (0), ocasional () (1), No () (2)	5	5	5	
15	1.3. ¿Ha sido informado que debería usar condón en cada relación coital? Si () (0) No () (1)	5	5	5	

16	2. Con trabajador(a) sexual:				
17	2.1. ¿Ha tenido relaciones sexuales con trabajadores(as) sexual(es)? Si () No () a) Vaginal Si () (1) No () (0) b) Anal Si () (1) No () (0) c) Oral Si () (1) No () (0)	4	4	4	
18	2.2. ¿Durante sus relaciones sexuales con trabajadores(as) sexual(es) usa condón? Si () Siempre () (0) ocasional () (1) No () (2)	4	3	4	
19	2.3. ¿Ha sido Informado que debería usar condón? Si () (0) No () (1)	5	5	5	
20	3. Con encuentro casual (desconocido):				
21	3.1. ¿Ha tenido relaciones sexuales con encuentros casuales? Si () No () a) Vaginal Si () (1) No () (0) b) Anal Si () (1) No () (0) c) Oral Si () (1) No () (0)	4	4	4	
22	3.2. ¿Durante sus relaciones sexuales con encuentros casuales usa -condón Si () -Siempre () (0) - ocasional () (1) - No () (2)	4	4	4	
23	3.3. ¿Ha sido Informado que debería usar condón? Si () (0) No () (1)	5	5	5	
24	4. Consumo de alcohol Si () (1) No () (0)	5	4	5	
25	4.1. Hasta emborracharse Si () (1) No () (0) ¿Qué tipo de alcohol?	3	4	4	
26	4.2. ¿Suele consumir alcohol previamente a las relaciones sexuales? Si () (1) No () (0)	4	5	5	
27	5. Consumo de drogas Si () (1) No () (0) ¿Cuál?	5	5	5	
28	¿Consumo drogas antes de tener relaciones sexuales? Si () (1) No () (0)				
29	6. ¿Utiliza pornografía? Si () (1) No () (0) • Revistas () Películas () Internet ()				la pregunta se repite N: 9 - 29.
30	III. Antecedentes de riesgo de infecciones de transmisión sexual				
31	1. ¿Tuvo o tiene una infección de transmisión sexual? Si () (2) No sabe () (1) No () (0)	4	4	4	
32	2. ¿Recibió tratamiento médico? Si () (0) No () (1)	4	4	4	
33	3. ¿Cumplió el tratamiento médico? Si () (0) No () (1)	4	5	4	
34	4. ¿Su pareja actual tuvo o tiene una infección de transmisión sexual? Si () (2) No sabe () (1) No () (0)	4	5	4	

Nombre y Apellido:	Luis Choque Mamani	 Dr. Luis Choque M. OBSTETRA COP 9038 Doctor en Ciencias de la Salud
Nº DNI o Nº de Colegio al que pertenece:	04432960 : COP 9038	
Nivel Académico/Profesión:	Doctor	
Cargo:	Docente	
Fecha:	20-11-2014	
		Firma

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ALUMNOS DEL CENTRO PRE UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA, DE JUNIO A DICIEMBRE DEL 2014", PARA FINES

"RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ALUMNOS DEL CENTRO

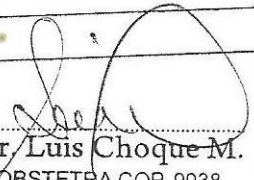
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS. SECCIÓN II: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA PERSONA ENCUESTADA

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO : Determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos sobre ITS y las conductas de riesgo en los alumnos del centro pre universitario CEPU de la Universidad nacional Jorge basadre Grohmann de junio a diciembre del 2014.

Muy mala/ Muy insatisfactoria	Mala/ insatisfactoria	Normal / Indiferente	Buena/ Satisfactoria	Muy buena/ Muy satisfactoria
1	2	3	4	5

Nº	Ítems	Redacción Adecuada	Pertinencia con los objetivos	Claridad	Observaciones
1.	1. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)? a) Una infección de la sangre. b) Una infección que se transmite por vía sexual. c) Una infección de la piel altamente contagiosa. d) Una infección benigna. e) No sabe.	5	5	5	
2.	2. ¿Cómo se transmiten las infecciones de transmisión sexual? a) Por usar ropa de una persona enferma con ITS. b) Al dar la mano a una persona enferma con ITS. c) Al tener relación sexual con un enfermo con ITS. d) Al besar o tocar a una persona enferma con ITS. e) No sabe.	5	5	5	
3.	3. Sobre las Infecciones de transmisión sexual se sabe: a) Que se pueden curar con tratamiento. b) Que se pueden curar sin tratamiento. c) Que no se curan. d) No sabe.	4	5	4	
4.	4. A quienes afectan las Infecciones de transmisión sexual: a) Sólo a los hombres. b) Sólo a las mujeres. c) Sólo a los homosexuales. d) Todas las anteriores (incluye respuestas a, b y c). e) No sabe.	5	5	5	
5.	5. ¿Cuál es la forma más efectiva de prevenir las Infecciones de transmisión sexual? a) Teniendo una sola pareja y respetando siempre la fidelidad mutua. b) Mediante el uso de condón en algunas oportunidades. c) Teniendo relaciones con prostitutas. d) Teniendo relaciones con homosexuales. e) No sabe.	5	5	5	

6.	6. Las enfermedades de transmisión sexual se relacionan con la infección por VIH/SIDA, produciendo: a) Aumento de los casos de infección por VIH/SIDA. b) Reduciendo el número de infectados por VIH/SIDA. c) No tiene relación. d) Desconoce.	4	5	5	
7.	7. Las Infecciones de transmisión sexual se caracterizan porque: a) Estas siempre presentan síntomas. b) No siempre presentan síntomas. c) Los síntomas son iguales en todas las ETS. d) No sabe.	4	4	4	
8.	8. De las siguientes ¿Cuáles son consideradas como Infecciones de transmisión sexual? a) Gonorrea, sífilis, neumonía. b) Sífilis, encefalitis, chancro. c) Clamidia, gonorrea, sífilis. d) SIDA, sífilis, fiebre tifoidea. Fiebre tifoidea, gonorrea, neumonía.	5	5	5	
9.	9. Una persona con Infecciones de transmisión sexual y sin síntomas: a) Puede contagiar a otra persona. b) No contagia a nadie. c) Siempre presenta síntomas. d) No sabe.	5	5	5	
10.	10. El conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual: a) Disminuye el riesgo del contagio. b) No ayuda en nada. c) Aumenta la curiosidad. d) Nunca recibió información.	4	5	4	

Nombre y Apellido:	Luis Choque Mamani	 Dr. Luis Choque M. OBSTETRA COP 9038 Doctor en Ciencias de la Salud
N° DNI o N° de Colegio al que pertenece:	04432960 COP 9038	
Nivel Académico/Profesión:	Doctor	
Cargo:	Docente - FASPO - UNJBB	
Fecha:	20 - NOV - 2014,	
		Firma

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ALUMNOS DEL CENTRO PRE UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA, DE JUNIO A DICIEMBRE DEL 2014", PARA FINES ACADÉMICOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

"RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ALUMNOS DEL CENTRO PRE UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA, DE JUNIO A DICIEMBRE DEL 2014".


VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.
SECCIÓN I: DATOS GENERALES Y CONDUCTAS DE RIESGO DE LA PERSONA ENCUESTADA

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO: Determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos sobre ITS y las conductas de riesgo en los alumnos del centro pre universitario CEPU de la Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann de junio a diciembre del 2014.

Muy mala/ Muy insatisfactoria	Mala/ Insatisfactoria	Normal / Indiferente	Buena/ Satisfactoria	Muy buena/ Muy satisfactoria
1	2	3	4	5

Nº	Items	Redacción Adecuada	Pertinencia con los objetivos	Claridad	Observaciones
1.	1. Edad años	5	5	5	
2.	2. Sexo F () M ()	5	5	5	
3.	3. Canal al que postula Canal 1 () canal 2 () canal 3 () Canal 4 ()	5	5	5	
4.	4. Distrito de ProcedenciaCiudad	5	5	5	
5.	5. Colegio de procedencia: privado () estatal ()	5	5	5	
6.	II.Prácticas sexuales				
7.	• Edad de inicio de relaciones sexuales: Entre 12 a 14 años () (2) .. Entre 15 a 17 años () (1) A partir de 18 años a más () (0) No he iniciado aun () (3)	4	4	4	
8.	• Número de parejas sexuales hasta el momento: Ninguna () (0) Una () (1) Dos a más () (2)	5	5	3	
9.	6. ¿Utiliza pornografía? Si () (1) No () (0) • Revistas () Películas () Internet ()	5	5	5	
10.	III. Antecedentes de riesgo de infecciones de transmisión sexual				
11.	1. ¿Tuvo o tiene una infección de transmisión sexual? Si () (2) No sabe () (1) No () (0)	5	5	5	
12.	1. Con su enamorado(a) actual:				
13.	1.1. ¿Ha tenido relaciones sexuales con su enamorado(a) actual? Si () No () a) Vaginal Si() (1) No () (0) b) Anal Si () (1) No () (0) c) Oral Si () (1) No () (0)	4	4	4	
14.	1.2. ¿Durante sus relaciones sexuales con su enamorado(a) actual usa condón? Si () Siempre () (0). ocasional () (1). No() (2)	5	5	5	
15.	1.3. ¿Ha sido Informado que debería usar condón en cada relación coital? Si() (0) No () (1)	4	4	4	

16.	2. Con trabajador(a) sexual:				
17	2.1. ¿Ha tenido relaciones sexuales con trabajadores(as) sexual(es)? Si () No () a) Vaginal Si () (1) No () (0) b) Anal Si () (1) No () (0) c) Oral Si () (1) No () (0)	5	5	5	
18	2.2. ¿Durante sus relaciones sexuales con trabajadores(as) sexual(es) usa condón? Si () Siempre () (0) ocasional () (1) No () (2)	4	4	4	
19	2.3. ¿Ha sido Informado que debería usar condón? Si () (0) No () (1)	5	5	5	
20	3. Con encuentro casual (desconocido):				
21	3.1. ¿Ha tenido relaciones sexuales con encuentros casuales? Si () No () a) Vaginal Si () (1) No () (0) b) Anal Si () (1) No () (0) c) Oral Si () (1) No () (0)	3	4	4	
22	3.2. ¿Durante sus relaciones sexuales con encuentros casuales usa -condón Si () -Siempre () (0) - ocasional () (1) - No () (2)	4	4	4	
23	3.3. ¿Ha sido Informado que debería usar condón? Si () (0) No () (1)	3	4	4	
24	4. Consumo de alcohol Si () (1) No () (0)	4	4	4	
25	4.1. Hasta emborracharse Si () (1) No () (0) ¿Qué tipo de alcohol?	5	5	5	
26	4.2. ¿Suele consumir alcohol previamente a las relaciones sexuales? Si () (1) No () (0)	5	5	5	
27	5. Consumo de drogas Si () (1) No () (0) ¿Cuál?	4	5	5	
28	¿Consumes drogas antes de tener relaciones sexuales? Si () (1) No () (0)	4	4	4	
29	6. ¿Utiliza pornografía? Si () (1) No () (0) • Revistas () Películas () Internet ()	5	5	5	
30	III. Antecedentes de riesgo de infecciones de transmisión sexual				
31	1. ¿Tuvo o tiene una infección de transmisión sexual? Si () (2) No sabe () (1) No () (0)	5	5	5	
32	2. ¿Recibió tratamiento médico? Si () (0) No () (1)	4	4	4	
33	3. ¿Cumplió el tratamiento médico? Si () (0) No () (1)	5	5	5	
34	4. ¿Su pareja actual tuvo o tiene una infección de transmisión sexual? Si () (2) No sabe () (1) No () (0)	5	5	5	

Nombre y Apellido:		 Firma
Nº DNI o Nº de Colegio al que pertenece:	25543647. 0352.	
Nivel Académico/Profesión:		
Cargo:		
Fecha:		

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ALUMNOS DEL CENTRO PRE UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA, DE JUNIO A DICIEMBRE DEL 2014", PARA FINES

"RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ALUMNOS DEL CENTRO

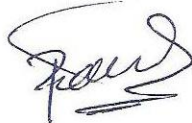
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS. SECCIÓN II: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA PERSONA ENCUESTADA

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO : Determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos sobre ITS y las conductas de riesgo en los alumnos del centro pre universitario CEPU de la Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann de junio a diciembre del 2014.

Muy mala/ Muy insatisfactoria	Mala/ insatisfactoria	Normal / Indiferente	Buena/ Satisfactoria	Muy buena/ Muy satisfactoria
1	2	3	4	5

Nº	Items	Redacción Adecuada	Pertinencia con los objetivos	Claridad	Observaciones
1.	1. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)? a) Una infección de la sangre. b) Una infección que se transmite por vía sexual. c) Una infección de la piel altamente contagiosa. d) Una infección benigna. e) No sabe.	5	5	5	
2.	2. ¿Cómo se transmiten las Infecciones de transmisión sexual? a) Por usar ropa de una persona enferma con ITS. b) Al dar la mano a una persona enferma con ITS. c) Al tener relación sexual con un enfermo con ITS. d) Al besar o tocar a una persona enferma con ITS. e) No sabe.	4	5	4	
3.	3. Sobre las Infecciones de transmisión sexual se sabe: a) Que se pueden curar con tratamiento. b) Que se pueden curar sin tratamiento. c) Que no se curan. d) No sabe.	4	4	4	
4.	4. A quienes afectan las Infecciones de transmisión sexual: a) Sólo a los hombres. b) Sólo a las mujeres. c) Sólo a los homosexuales. d) Todas las anteriores (incluye respuestas a, b y c). e) No sabe.	3	4	4	
5.	5. ¿Cuál es la forma más efectiva de prevenir las Infecciones de transmisión sexual? a) Teniendo una sola pareja y respetando siempre la fidelidad mutua. b) Mediante el uso de condón en algunas oportunidades. c) Teniendo relaciones con prostitutas. d) Teniendo relaciones con homosexuales. e) No sabe.	5	5	5	

6.	6. Las enfermedades de transmisión sexual se relacionan con la infección por VIH/SIDA, produciendo: a) Aumento de los casos de infección por VIH/SIDA. b) Reduciendo el número de infectados por VIH/SIDA. c) No tiene relación. d) Desconoce.	5	5	5	
7.	7. Las Infecciones de transmisión sexual se caracterizan porque: a) Estas siempre presentan síntomas. b) No siempre presentan síntomas. c) Los síntomas son iguales en todas las ETS. d) No sabe	4	4	4	
8.	8. De las siguientes ¿Cuáles son consideradas como Infecciones de transmisión sexual? a) Gonorrea, sífilis, neumonía. b) Sífilis, encefalitis, chancro. c) Clamidia, gonorrea, sífilis. d) SIDA, sífilis, fiebre tifoidea. Fiebre tifoidea, gonorrea, neumonía.	4	5	5	
9.	9. Una persona con Infecciones de transmisión sexual y sin síntomas: a) Puede contagiar a otra persona. b) No contagia a nadie. c) Siempre presenta síntomas. d) No sabe.	5	4	5	
10.	10. El conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual: a) Disminuye el riesgo del contagio. b) No ayuda en nada. c) Aumenta la curiosidad. d) Nunca recibió información.	4	4	4	

Nombre y Apellido:	Juana Ines Barrada G.	
Nº DNI o Nº de Colegio al que pertenece:	25593647 / 0352	
Nivel Académico/Profesión:	Mgtr.	
Cargo:	Secretaria Académica	
Fecha:	15/11/14	
		Firma

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ALUMNOS DEL CENTRO PRE UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA, DE JUNIO A DICIEMBRE DEL 2014" , PARA FINES ACADÉMICOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

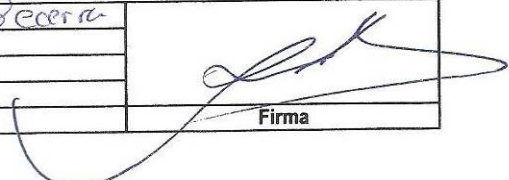
"RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ALUMNOS DEL CENTRO PRE UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA, DE JUNIO A DICIEMBRE DEL 2014".

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.
SECCIÓN I: DATOS GENERALES Y CONDUCTAS DE RIESGO DE LA PERSONA ENCUESTADA
OBJETIVO DEL CUESTIONARIO : Determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos sobre ITS y las conductas de riesgo en los alumnos del centro pre universitario CEPU de la Universidad nacional jorge basadre Grohmann.de junio a diciembre del 2014.

Muy mala/ Muy insatisfactoria	Mala/ Insatisfactoria	Normal / Indiferente	Buena/ Satisfactoria	Muy buena/ Muy satisfactoria
1	2	3	4	5

N°	Items	Redacción Adecuada	Pertinencia con los objetivos	Claridad	Observaciones
1.	1. Edad años	5	5	5	
2.	2. Sexo F () M ()	5	5	5	
3.	3. Canal al que postula Canal 1 () canal 2 () canal 3 () Canal 4 ()	5	5	5	
4.	4. Distrito de Procedencia :Ciudad	4	4	4	
5.	5. Colegio de procedencia: privado () estatal ()	5	5	5	
6.	ii.Prácticas sexuales				
7.	• Edad de inicio de relaciones sexuales: Entre 12 a 14 años () (2) ... Entre 15 a 17 años () (1) A partir de 18 años a más () (0) No he iniciado aun () (3)	4	5	5	
8.	• Número de parejas sexuales hasta el momento: Ninguna () (0) Una () (1) Dos a más () (2)	5	5	5	
9.	1. Con su enamorado(a) actual:				
10.	1.1. ¿Ha tenido relaciones sexuales con su enamorado(a) actual? Si () No () a) Vaginal Si () (1) No () (0) b) Anal Si () (1) No () (0) c) Oral Si () (1) No () (0)	4	5	5	
11.	1.2. ¿Durante sus relaciones sexuales con su enamorado(a) actual usa condón? Si () Siempre () (0). ocasional () (1). No () (2)	5	5	5	
12.	1.3. ¿Ha sido informado que debería usar condón en cada relación coital? Si () (0) No () (1)	4	4	5	
13.	2. Con trabajador(a) sexual:				

14	2.1. ¿Ha tenido relaciones sexuales con trabajadores(as) sexual(es)? Si () No () a) Vaginal Si () (1) No () (0) b) Anal Si () (1) No () (0) c) Oral Si () (1) No () (0)	4	4	4	
15	2.2. ¿Durante sus relaciones sexuales con trabajadores(as) sexual(es) usa condón? Si () Siempre () (0) ocasional () (1) No () (2)	5	4	4	
16	2.3. ¿Ha sido Informado que debería usar condón? Si () (0) No () (1)	4	5	5	
17	3. Con encuentro casual (desconocido).				
18	3.1. ¿Ha tenido relaciones sexuales con encuentros casuales Si () No () a) Vaginal Si () (1) No () (0) b) Anal Si () (1) No () (0) c) Oral Si () (1) No () (0)	5	4	4	
19	3.2. ¿Durante sus relaciones sexuales con encuentros casuales usa condón Si () -Siempre () (0) - ocasional () (1) - No () (2)	4	4	4	
20	3.3. ¿Ha sido Informado que debería usar condón? Si () (0) No () (1)	3	4	4	
21	4. Consumo de alcohol Si () (1) No () (0)	4	4	5	
22	4.1. Hasta emborracharse Si () (1) No () (0) ¿Qué tipo de alcohol?	4	4	5	
23	4.2. ¿Suele consumir alcohol previamente a las relaciones sexuales? Si () (1) No () (0)	5	4	5	
24	5. Consumo de drogas Si () (1) No () (0) ¿Cuál?	5	4	5	
25	¿Consumo drogas antes de tener relaciones sexuales? Si () (1) No () (0)	4	5	5	
26	6. ¿Utiliza pornografía? Si () (1) No () (0) • Revistas () Películas () Internet ()	4	4	4	
27	III. Antecedentes de riesgo de infecciones de transmisión sexual				
28	1. ¿Tuvo o tiene una infección de transmisión sexual? Si () (2) No sabe () (1) No () (0)	5	5	5	
29	2. ¿Recibió tratamiento médico? Si () (0) No () (1)	5	5	5	
30	3. ¿Cumplió el tratamiento médico? Si () (0) No () (1)	5	5	5	
31	4. ¿Su pareja actual tuvo o tiene una infección de transmisión sexual? Si () (2) No sabe () (1) No () (0)	4	5	5	

Nombre y Apellido:	Rina Alvarez Becerra	
Nº DNI o Nº de Colegio al que pertenece:	00425041	
Nivel Académico/Profesión:	5º curso	
Cargo:		
Fecha:	18/11/19	
		Firma

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ALUMNOS DEL CENTRO PRE UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA, DE JUNIO A DICIEMBRE DEL 2014", PARA FINES ACADÉMICOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

"RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ALUMNOS DEL CENTRO PRE UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA, DE JUNIO A DICIEMBRE DEL 2014".


VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS. SECCIÓN II: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA PERSONA ENCUESTADA

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO : Determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos sobre ITS y las conductas de riesgo en los alumnos del centro pre universitario CEPU de la Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann de junio a diciembre del 2014.

Muy mala/ Muy insatisfactoria	Mala/ Insatisfactoria	Normal / Indiferente	Buena/ Satisfactoria	Muy buena/ Muy satisfactoria
1	2	3	4	5

Nº	Items	Redacción Adecuada	Pertinencia con los objetivos	Claridad	Observaciones
1.	1. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)? a) Una infección de la sangre. b) Una infección que se transmite por vía sexual. c) Una infección de la piel altamente contagiosa. d) Una infección benigna. e) No sabe.	4	4	4	
2.	2. ¿Cómo se transmiten las Infecciones de transmisión sexual? a) Por usar ropa de una persona enferma con ITS. b) Al dar la mano a una persona enferma con ITS. c) Al tener relación sexual con un enfermo con ITS. d) Al besar o tocar a una persona enferma con ITS. e) No sabe.	4	5	4	
3.	3. Sobre las Infecciones de transmisión sexual se sabe: a) Que se pueden curar con tratamiento. b) Que se pueden curar sin tratamiento. c) Que no se curan. d) No sabe.	4	5	5	
4.	4. A quienes afectan las Infecciones de transmisión sexual: a) Sólo a los hombres. b) Sólo a las mujeres. c) Sólo a los homosexuales. d) Todas las anteriores (incluye respuestas a, b y c). e) No sabe.	5	5	5	
5.	5. ¿Cuál es la forma más efectiva de prevenir las Infecciones de transmisión sexual? a) Teniendo una sola pareja y respetando siempre la fidelidad mutua. b) Mediante el uso de condón en algunas oportunidades. c) Teniendo relaciones con prostitutas. d) Teniendo relaciones con homosexuales. e) No sabe.	4	4	4	
6.	6. Las enfermedades de transmisión sexual se relacionan con la infección por VIH/SIDA, produciendo: a) Aumento de los casos de infección por VIH/SIDA. b) Reduciendo el número de infectados por VIH/SIDA. c) No tiene relación. d) Desconoce.	3	4	4	

7	7. Las Infecciones de transmisión sexual se caracterizan porque: a) Estas siempre presentan síntomas. b) No siempre presentan síntomas. c) Los síntomas son iguales en todas las ETS. d) No sabe	4	4	4	
8	8. De las siguientes ¿Cuáles son consideradas como Infecciones de transmisión sexual? a) Gonorrea, sífilis, neumonía. b) Sífilis, encefalitis, chancro. c) Clamidia, gonorrea, sífilis. d) SIDA, sífilis, fiebre tifoidea. Fiebre tifoidea, gonorrea, neumonía.	5	5	5	
9	9. Una persona con Infecciones de transmisión sexual y sin síntomas: a) Puede contagiar a otra persona. b) No contagia a nadie. c) Siempre presenta síntomas. d) No sabe.	4	5	5	
10	10. El conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual: a) Disminuye el riesgo del contagio. b) No ayuda en nada. c) Aumenta la curiosidad. d) Nunca recibió información.	4	5	5	

Nombre y Apellido:	Rina Alvarez Becerra	 Firma
Nº DNI o Nº de Colegio al que pertenece:	00425041	
Nivel Académico/Profesión:	Doctora	
Cargo:	Docente	
Fecha:	18/11/14	