

UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION
SEXUAL EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD
CHILCA. 2013”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

AUTORA

Bach. Stefanie Cynthia Rojas Coronado

ASESORA

Mg. Gina Fiorella León Untiveros

HUANCAYO - PERU

2016

DEDICATORIA

A mis padres por su motivación constante y el amor recibido en todo este camino de formación profesional. A ellos, que promovieron en mí el espíritu de superación y triunfo.

A mi asesora de tesis, el Mg Gina F. León Untiveros por sus consejos metodológicos en el desarrollo del trabajo de investigación.

Finalmente a las Madres Adolescentes del Distrito de Chilca - Huancayo, que tuvieron a bien participar desinteresada y honestamente en esta investigación.

Stefanie Cynthia Rojas Coronado.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana del Centro, Autoridades, profesores, compañeros de estudio y al personal administrativo que de una u otra forma colaboraron con mi formación y culminación de esta.

A mi docente asesor, por su contribución metodológica en el desarrollo de mi tesis constante y por su apoyo en el proceso de investigación desarrollado.

Al Centro de Salud de Chilca – Huancayo, por la información brindada para el desarrollo de mi tesis.

ASESORA DE TESIS
MG. GINA FIORELLA LEON UNTIVEROS

FIRMA DEL PRESIDENTE DEL JURADO

FIRMA DEL JURADO

FIRMA DEL JURADO

ÍNDICE

	pág.
CARATULA	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Asesor	iv
Jurado	v
Índice	vi
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	x
Resumen	xi
Abstract	xii

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Justificación	14
1.4 Objetivos	15
1.4.1 Objetivo general	15
1.4.2 Objetivos específicos	15

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes	16
2.2 Bases teóricas	20
2.3 Terminología básica	57
2.4. Hipotesis de la investigacion	60
2.5. Variable	61

CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y nivel de investigación	62
3.2. Población y muestra.....	62
3.3. Tecnicas e instrumentos de recoleccion de datos:.....	62
3.4. procesamiento de datos y analisis estadistico	63
3.5. aspectos eticos	63

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados	64
4.2 Discusion.....	83

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	85
Recomendaciones	86
Bibliografia	87

ANEXOS

- Anexo N° 1 Constancia de aplicación de instrumentos, firmado por
 encargado del Servicio.
- Anexo N° 2 Ficha técnica de Conocimientos en infecciones de
 transmisión sexual
- Anexo N° 3 Consentimiento informado.
- Anexo N° 4 Instrumento de aplicación: Prueba objetiva Transmisión
 Sexual.
- Anexo N° 5 Validación de instrumento: Conocimientos en infecciones de
 transmisión Sexual.
- Anexo N° 6 Declaración Jurada de autoría.
- Anexo N° 7 Matriz de consistencia.
- Anexo N° 8 Panel fotográfico.

ÍNDICE DE TABLAS

Pag.

Tabla N° 1:	Tabla de frecuencia con respecto al grado de estudios en madres adolescentes	64
Tabla N° 2:	Tabla de frecuencia con respecto al estado civil.	66
Tabla N° 3:	Tabla de frecuencia con respecto a ocupación.	68
Tabla N° 4:	Tabla de frecuencia con respecto a edad gestacional.	70
Tabla N° 5:	Tabla de frecuencia con respecto a edad de inicio de relaciones coitales.	72
Tabla N° 6:	Tabla de frecuencia de conocimientos de síntomas de ITS.	74
Tabla N° 7:	Tabla de frecuencia de conocimientos en medidas de prevención de ITS.	76
Tabla N° 8:	Tabla de frecuencia del nivel de conocimientos en síntomas de ITS.	78
Tabla N° 9	Tabla de frecuencia de nivel de conocimientos sobre medidas de prevención de ITS.	80
Tabla N° 10	Tabla de frecuencia de la variable Conocimiento de infecciones de transmisión sexual	82

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pag.

Gráfico N° 1:	Frecuencia con respecto al grado de estudios en madres adolescentes	65
Gráfico N° 2:	Frecuencia con respecto al estado civil.	67
Gráfico N° 3:	Frecuencia con respecto a ocupación.85	69
Gráfico N° 4:	Frecuencia con respecto a edad gestacional.	71
Gráfico N° 5:	Frecuencia con respecto a edad de inicio de relaciones coitales.	73
Gráfico N° 6:	Frecuencia de conocimientos de síntomas de ITS.	75
Gráfico N° 7:	Frecuencia de conocimientos en medidas de prevención de ITS	77
Gráfico N° 8:	Frecuencia del nivel de conocimientos en síntomas de ITS.	79
Grafico N° 9:	Frecuencia de nivel de conocimientos sobre medidas de prevención de ITS.	81
Grafico N° 10	Frecuencia del variable conocimiento de infecciones de transmisión sexual.	83

RESUMEN

La investigación se dio inicio con el siguiente Objetivo general: Identificar el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en las madres adolescentes del Centro de salud Chilca.2013.

Para alcanzar el objetivo de La investigación propuesto se desarrolló una investigación de tipo cualitativo, de nivel descriptivo con diseño simple de corte transversal, mediante la muestra censal, siendo esta de 12 madres adolescentes, A quienes se aplicó una prueba objetiva para determinar nivel de conocimientos de infecciones de transmisión sexual.

Siendo la Conclusión la siguiente: Con respecto al nivel de conocimientos sobre medidas de prevención de una Infección de transmisión sexual se identifica que poseen un nivel bajo 67%, nivel medio 25% y nivel alto 8% del total de madres adolescentes, Con respecto al nivel de conocimientos sobre medidas de prevención de una Infección de transmisión sexual se identifica que poseen un nivel bajo 67%, nivel medio 25% y nivel alto 8% del total de madres adolescentes, Con respecto al nivel de conocimientos de Infecciones de transmisión sexual, se identifica que poseen un nivel bajo 59%, nivel medio 33% y nivel alto 8% del total de madres adolescentes, El 50% de las madres adolescentes del presente estudio son solteras; de ocupación estudiantes; e iniciaron sus relaciones coitales entre las edades de 12 - 14 años, 41,66% de ellas tienen estudios de secundaria completa.

Palabras clave: Madres Adolescentes, Nivel de conocimientos en Infecciones de transmisión Sexual, Síntomas de en Infecciones de transmisión Sexual, medidas de prevención de Infecciones de transmisión Sexual

ABSTRACT

The investigation was initiated with the following objective: To identify the level of knowledge about sexually transmitted infections in adolescent mothers Chilca.2013 health center.

To achieve the objective of the proposed research qualitative research , descriptive level was developed with simple design cross section through the census sample , this being 12 teenage mothers, who applied an objective test to determine the level of knowledge of sexually transmitted infections .

Conclusion As follows : Regarding the level of knowledge about prevention of sexually transmitted infection is identified that have a level under 67 % , 25 % middle and senior level 8% of all teenage mothers , with respect to level of knowledge about prevention of sexually transmitted infection is identified that have a level under 67 % , 25 % middle and senior level 8% of all teenage mothers , regarding the level of knowledge of sexually transmitted infections , identified that have a level low 59 % , medium 33 % and high level 8% of all teenage mothers , 50% of teenage mothers in this study are single ; Students occupation ; and initiated their sexual relations between the ages of 12-14 years old, 41.66% of them have a high school education .

Keywords : Adolescent Mothers , level of knowledge in sexually transmitted infections , symptoms in sexually transmitted infections , prevention of sexually transmitted infections.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad las infecciones de transmisión sexual conforman el grupo más frecuente de enfermedades infecciosas de declaración obligatoria en la mayor parte del mundo. Su control es importante si se considera la elevada incidencia de infecciones agudas, complicaciones y secuelas, así como el impacto socio-económico que producen y la contribución a la disminución de la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el cual ocupa en las naciones desarrolladas el segundo lugar dentro de la morbilidad por infecciones transmisibles. Las Infecciones de transmisión sexual históricamente han sido un problema de salud frecuente.

Además de provocar lesiones en el sitio de contagio, muchas de ellas tienen manifestaciones sistémicas importantes que hacen necesario que el médico internista esté en conocimiento de su semiología, su tratamiento y sus complicaciones. (Gonzalo Eymín, 2003)¹

Según Luciano Domínguez Soto (El Ejercicio Actual de la Medicina, 2008): “Se estima una elevada frecuencia mundial de ITS víricas y bacterianas y las mismas son híper-endémicas en muchos países; en los industrializados las infecciones bacterianas (sífilis, gonorrea) disminuyeron hasta finales del decenio de 1950 después de alcanzar un

pico durante la Segunda Guerra Mundial, durante los sesenta aumentaron y desde entonces están disminuyendo. La historia del hombre se ha caracterizado por la búsqueda de su bienestar individual y social con ejercicio libre y total de sus necesidades e intereses en un contexto biológico, psicológico y social. Uno de estos intereses es el disfrute pleno 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. Es por esto que también desde la antigüedad, las enfermedades 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. Todas las conductas sexuales que involucran contacto con otra persona o con los fluidos de la misma se considera como factor de riesgo para la adquisición de ITS. Aunque la probabilidad de transmitir estas infecciones varía dependiendo de la actividad sexual; en general, cualquier relación sexual entre dos o más personas predispone a adquirirlas. Existe una multiplicidad y variedad de factores socioeconómicos, culturales y biológicos que influyen en la transmisión de las ITS. Pero sin lugar a dudas el comportamiento sexual ha variado ampliamente a través del tiempo. Cada año se producen 448 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis).y algunas ITS son asintomáticas; las gestantes adolescentes sujetas a esta investigación no están ajenas a este problema social.²

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las Madres Adolescentes sobre Infecciones de Transmisión sexual en el Centro de Salud Chilca.2013?

1.3. JUSTIFICACIÓN

- El siguiente trabajo tiene importancia teórica ya que podremos saber el Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual acerca de un grupo vulnerable.

- Este trabajo tendrá importancia práctica porque según a la respuesta de esta podremos saber por qué aspecto preventivo promocional debemos poner más énfasis al momento de trabajar con las madres adolescentes.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- Identificar el nivel de conocimientos de las Madres Adolescentes sobre Infecciones de Transmisión sexual en el Centro de Salud Chilca.2013

1.4.2 Objetivos Específicos

- Conocer el nivel de conocimientos de las Madres Adolescentes sobre síntomas de una ITS en el Centro de Salud Chilca.2013
- Conocer el nivel de conocimientos de las Madres Adolescentes sobre Medidas de prevención de una ITS en el Centro de Salud Chilca.2013

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

Al referirse a los antecedentes cabe mencionar que a nivel internacional esta problemática se presenta a través de investigaciones realizadas por:

Rodríguez (2006) sobre "*Percepciones y Comportamiento de Riesgo en la vida Sexual y Reproductiva de los Adolescentes*", concluye que entre sus resultados muestran un comienzo temprano de la actividad sexual, entre las edades de 14 y 15 años la mayoría lo hacen sin protección. Hay diferencias de género en la percepción de riesgo. Aún prevalece en los adolescentes un enfoque machista hacia el sexo y no reconocen al aborto como un método riesgoso para interrumpir el embarazo. Aunque están informados acerca de diversos tipos de método anticonceptivos y cuáles son los riesgos a no utilizarlos.³

Chávez (2009) en el estudio sobre la "*Prevención de las ITS en relación a los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 A 19años, 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.⁴

Así mismo, en un estudio realizado por Torriente (2007) titulado “*Conocimientos sobre aspectos de sexualidad en adolescentes de secundaria básica de Alamar en el curso escolar*”, concluye que la mayoría de los adolescentes tuvieron sus primeras relaciones sexuales entre los 13 y 14 años de edad, con respecto a infecciones de transmisión sexual, el SIDA, la gonorrea y la sífilis, siendo los de mayor relevancia en lo que a conocimiento se refiere, el condón considerado como el método anticonceptivo sobre el cual reflejaron tener mayor información, sin embargo la mayoría de estos manifestaron tener relaciones sexuales, sin protección alguna. ⁵

En un estudio realizado por Libreros y COL.(2008) Titulado “*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes de la Unidad Educativa Monseñor Gregorio Adam, Municipio Naguanagua, Estado Carabobo, Venezuela*”; con el objetivo de identificar las actitudes sobre la sexualidad en forma general de los adolescentes de 14 a 19 años; demostró que el 62,7% de los adolescentes evidenciaron un nivel de conocimientos sobre ITS regular, los estudiantes en menor grado académico presentaron actitudes más favorables; el sexo masculino reporto actitudes más favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos (28,34%) y la masturbación (17,9%) y más desfavorable hacia la homosexualidad (46,6%). El 10,8% del sexo femenino y el 24,6% del masculino refirió tener práctica sexual de los cuales el 70,5% la iniciaron en la adolescencia media y el 78,9% indicó usar métodos anticonceptivos; el 55,8% correspondió a los varones y el 23,1% a las mujeres; siendo el condón masculino el tipo de método más utilizado (74,7%).

De los 95 adolescentes con práctica sexual el 49,5% respondió haber tenido dos y más de dos parejas en el último año. Siendo los hombres los que reportaron actitudes más favorables y mayor práctica sexual.⁶

A nivel nacional como antecedente de la presente investigación se tiene los siguientes:

En un estudio realizado por Castillo (2010), Titulado *“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 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.⁷

En el estudio realizado por Dionicio (2006) *“Los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes ante las ITS: estudio comparativo en poblaciones de la costa y sierra”*, el cual utilizó un cuestionario como instrumento de medición de la variable y dividió sus indicadores en seis ítems para comparar sus resultados en dos muestras de poblaciones diferentes; concluyó que en general el nivel de conocimientos adecuados fue significativamente mayor en adolescentes de la costa (53.7%) que en los de la sierra (46.3%) y que el nivel de conocimientos y las actitudes están directamente relacionados tanto en la costa y sierra.⁸

El estudio realizado por Zúñiga (2005) sobre *“Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes de secundaria del colegio mariscal Toribio de Luzuriaga- Los Olivos* concluyó entre otras cosas, que entre el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes hay una relación altamente significativa, es decir que a menor conocimiento, mayor la actitud desfavorable hacia la práctica sexual riesgosa .⁹

El estudio sobre *“Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en los estudiantes de enfermería de la UNMSM”*, realizado por Caridad del Carmen Choccare Salcedo, en el año 2007, concluyó entre otras cosas, que predomina en los estudiantes de enfermería el nivel medio de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas, medidos en forma global, siendo el quinto año el que concentra el mayor porcentaje de estudiantes con dicho nivel de conocimiento.¹⁰

Otro estudio realizado por Campos (2009) en la I.E. “Luciano Castillo Colomna” del distrito de Bellavista – Sullana, precisa que el 98% de adolescentes encuestados, presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, seguido de un 2% con nivel de conocimiento medio. Los resultados del estudio de la dimensión conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual indican que existe una brecha de adolescentes (67%) que no conocen el comportamiento sexual pues tienen un bajo nivel de conocimientos y solo un 30% medio para la misma dimensión. Por otra parte en su mayoría varones y mujeres adolescentes entrevistados no tienen claro que el VIH /SIDA es una enfermedad mortal y por lo tanto desconocen las formas de contagio, en un (100%). Por último, los resultados sobre actitudes sexuales en general reportó,

que la gran mayoría de los entrevistados presentan una actitud desfavorable (56%).¹¹

Finalmente otro trabajo realizado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia (2004) en el marco del Programa Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA , denominado “*Conocimientos sobre educación sexual en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza*”. Se procedió a encuestar, a modo de entrevista personal, a todas las madres adolescentes con edades entre los 13 y 19 años que se atendieron en el servicio de salud Obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los días 20 de enero y 5 de julio del 2012, en el horario de las mañanas. Se encuestaron a 150 madres gestantes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, entre Enero y Julio del 2012. Sólo se excluyeron a aquellas que no quisieron contestar la encuesta. Se aplicó un muestreo no probabilístico por juicio y los datos fueron procesados. RESULTADOS El 82% de las madres adolescentes tenían nivel secundario. Sólo el 28% conocía su período fértil. El mayor porcentaje (37%) considera al método hormonal como el más seguro. 76% tenían compañeras embarazadas. Un 62% refirió que sabían de compañeras que se habían practicado un aborto. 27% refirió haber recibido educación sexual en el colegio. 47% necesitan mayor información sobre planificación familiar. CONCLUSIONES la mayoría de madres adolescentes a pesar de tener nivel secundario, no tenían un adecuado conocimiento sobre educación sexual. No conocen ni diferencian su período fértil.¹²

2.2 BASES TEÓRICAS

- **La adolescencia**

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis; conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de

grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica social.

La OMS define “la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años”

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental. El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas –que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones– se reflejan en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones. Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y

pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual. La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos niños, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar.

La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años) La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad –un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto”– declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia

tardía e incluso en la edad adulta. Por ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años. El otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol. En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.¹³

- **La adolescencia en el contexto de la salud sexual y reproductiva.**

En este periodo, la sexualidad es una de las mayores preocupaciones, en todos los niveles, empezando por los propios adolescentes, como para su familia y para la sociedad de la cual forman parte; ya que el inicio de actividad sexual sin la debida orientación y sin conocimiento de sus implicaciones puede exponerlos a una serie de riesgos para su salud y su futuro.

Para Flores, la sexualidad es un sistema de conductas o comportamientos, de fuente instintiva e intelectual, con una finalidad reproductiva y placentera, al servicio de la comunicación y la trascendencia, que se descarga en un objeto sexual a través del coito o sus sustitutos y condicionado en su expresión por las pautas culturales y morales de cada época y lugar López y Fuertes definen a la sexualidad “como la función de relación con los demás,

caracterizada por la búsqueda de comunicación, afectividad y placer. Complementariamente puede implicar reproducción. Es una constante del ser humano desde el nacimiento hasta la muerte. Su estructuración es fundamentalmente social y cultural, más que biológica". Por otro lado, Bandura define la sexualidad como "el resultado de la interacción de la evolución biológica y del medio ambiente sociocultural, donde este último influye poderosamente sobre el funcionamiento psicológico del individuo. Además, es el producto de la experiencia y el aprendizaje". Para el autor, la estructura social y la cultura a la que pertenece cada individuo influyen en gran medida sobre su sexualidad; dado que los seres humanos adquieren buena parte de sus conocimientos al pertenecer a un grupo, por las enseñanzas directas o indirectas que reciben, o por la observación y/o imitación del comportamiento de los demás. Por eso, se considera que la conducta sexual es fruto de tres factores interrelacionados: el aprendizaje, los procesos cognitivos y el medio ambiente en sentido social compuesto por la familia, el entorno escolar, los medios de comunicación de masas, entre otros.

Un enfoque holístico de la sexualidad, lo pone de manifiesto la OMS en su definición: "...Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" En tal sentido, se puede concluir que la sexualidad es una dimensión integral y fundamental del ser humano como seres sexuados, formada y expresada bajo un contexto social y cultural en un tiempo determinado. Esta dimensión particular de los humanos tiene mucho que ver con la universalidad de la persona y no

solamente con el compromiso genital. La sexualidad es la forma de expresión de nuestro ser y nuestros sentimientos más íntimos, como forma de comunicación y relación con los demás; siendo necesario entenderla holísticamente y como un aspecto inherente de la persona humana. Es un elemento básico de la personalidad, producto del aprendizaje social y cultural siempre sujeta al cambio. Es decir, el ser humano nace sexuado biológicamente pero su sexualidad se irá construyendo a lo largo de toda la vida y se mostrará de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución. Es así que, la sexualidad del adolescente, como constructo social, se verá fuertemente influida por el entorno social; ya sea en la forma de percibirla o expresarla, pudiendo fomentar su represión, su exaltación, o el permiso de expresarla con naturalidad.

Como lo resalta Masías, el análisis de la sexualidad del adolescente debe realizarse bajo el enfoque de la promoción y prevención continua de la salud, en el marco de la salud integral del adolescente, propuesta en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo celebrada en el Cairo en el año 2004 (CIPD, 2004).¹⁴

- **Salud sexual:**

Es la integración de los aspectos somáticos, emocionales e intelectuales del ser sexual que enriquezcan la personalidad, la comunicación y el amor.¹⁵

- **Salud reproductiva:**

Se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La Salud Reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria y para reproducirse, y la libertad para decidir cuándo y cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad

física del cuerpo humano y la voluntad de asumir la responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual.¹⁵

- **Identidad sexual:**

Tiene que ver con la identidad de las personas, lo cual les permite reconocerse, aceptarse, asumirse y actuar como ser sexuado y sexual. La identidad comienza a construirse desde el nacimiento, pero se define al final de la adolescencia, donde se delimitan la identidad personal, social y vocacional. Así mismo, contribuyen a su logro la convergencia de diferentes elementos, tales como la identidad de género, el rol de género y la orientación sexual, además de los valores y actitudes, la conducta sexual y el conocimiento sexual .¹⁵

- **Identidad de género:**

Es la convicción íntima, el sentimiento básico internalizado de una persona, la experiencia psicológica interna de sentirse a sí mismo como mujer u hombre; independientemente de sus características cromosómicas o somáticas.¹⁵

- **Roles de género:**

Son la expresión de feminidad o de masculinidad que presenta una persona, de acuerdo con las normas definidas en diferentes épocas y en una cultura. Entendiéndose como expresión las conductas, tareas y responsabilidades consideradas femeninas o masculinas. Dichos roles están condicionados por factores tales como la edad, clase social, religión, pertenencia a grupos étnicos, origen regional y las tradiciones, y también se ven afectados por cambios inducidos a través de los procesos de desarrollo.¹⁵

- **Orientación sexual:**

Es el sentimiento de atracción sexual y emocional hacia varones y/o mujeres. Aparece en forma espontánea durante la niñez y se hace evidente durante la adolescencia inicial. No es una decisión

consciente, es el sentirse atraído o excitado por un hombre o mujer o ambos.¹⁵

- **Actitudes y valores:**

Se construyen en base a nuestro comportamiento sexual, nuestro rol sexual y nuestra orientación sexual, ellos son aspectos de gran importancia en el desarrollo y la vivencia de nuestra sexualidad. Nuestras actitudes y valores están determinados por las expectativas de nuestras familias y la sociedad en la que estamos insertos. Existen innumerables mitos y tabúes sobre sexualidad, que los niños absorben desde muy temprana edad y que, ya en la adolescencia, están profundamente arraigados como actitudes y valores, los cuales se reflejan en la conducta sexual cotidiana.¹⁵

- **Actitudes hacia la sexualidad:**

Son el conjunto organizado de creencias, opiniones, sentimientos y tendencias que evalúan y disponen de determinada forma al sujeto ante personas, objetos y situaciones, relacionadas al comportamiento sexual, identidad sexual, roles de género, orientación sexual, al uso de métodos anticonceptivos, a la prevención de situaciones de riesgo y al desarrollo de la actividad sexual.¹⁵

- **Libertad Para Decidir y Autonomía;**

La Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. A partir del desarrollo de la razón, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace responsable de sus acciones.

Está muy ligada también a la autonomía, que dicho sea de paso, es un concepto de la filosofía y la psicología evolutiva que expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. También se usa como sinónimo de autogobierno de núcleos o sectores. Sociales. Según Coulbalut; divide a la autonomía en tres áreas, que la componen: La autonomía personal ante necesidades materiales, Autonomía en desplazamientos y en

relaciones amicales y Autonomía ideológica y de decisión. En sexualidad es muy importante la autoestima por la sencilla razón de que es un aspecto muy íntimo de nosotros mismos, sentirnos seguros y aceptados hace que nos abramos más a la experiencia. Por un lado, si me gusta mi cuerpo no tengo reparos a la hora de acariciarlo y disfrutar con él, por otro, no me sentiré incómodo cuando esté con una pareja sexual y tenga que mostrarme desnudo. Si me envuelvo en complejos y me escondo, no podré dejarme llevar. Sin embargo, la sexualidad es un verdadero barómetro de la reciprocidad. Es una expresión corporal de numerosos principios espirituales, entre los que se cuenta la reciprocidad. En la sexología moderna, cuando la relación sexual de una pareja se ha interrumpido a causa de algún síntoma que exprese sufrimiento (impotencia del hombre o frigidez de la mujer, o la ausencia de la necesidad normal de actividad sexual), el tratamiento comienza enseñándoles a descubrir las necesidades corporales del otro mediante las caricias. El hombre y la mujer tienen que descubrirlo y ayudar a su pareja a tomar conciencia de sus necesidades. Ésta es una buena manera de medir la capacidad de la pareja de aprender la ley de la reciprocidad, además de aprender lo que es la ternura en un sentido físico. ¹⁶

- **Bases teóricas de la Sexualidad**

La sexualidad es una función básica del ser humano, esta comienza a los tres o cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia. Los diferentes cambios físicos y psicológicos que ocurren en esta etapa pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos. Es importante entender las respuestas de los y las adolescentes a estos cambios para poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios. Aquí mencionamos las principales teorías de la sexualidad:

Teoría del Aprendizaje Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la

información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. Esta teoría también sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que el adolescente se halla expuesto.

Teoría Cognitivo-Evolutiva

Según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño. Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general ya que hasta antes de los 5 años ellos no comprenden que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género. El desarrollo humano se entiende como una sucesión evolutiva de “momentos” por donde el individuo va transitando, inmerso en un proceso histórico dinámico y a menudo contradictorio. Todo desarrollo humano se realiza en la interdependencia de dos procesos, uno de maduración y otro de mutación o cambio. El primero lleva al segundo y el paso entre ambos corresponde a lo que comúnmente se denomina “crisis”. Éstas, también denominadas estadios o etapas, son a la vez liberadoras y generadoras de conflicto y angustia. Una de estas etapas es la adolescencia. Se caracteriza fundamentalmente por ser un período de transición entre la pubertad y el estadio adulto. Por otro lado La OMS la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años: Pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad.

Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 19 años.
Adolescencia tardía de 19 a 24 años.¹⁷

MADRES ADOLESCENTES: etiológicamente podemos manifestar que influye lo siguiente

- **TEORÍA FAMILIAR.**

Cuando las relaciones interpersonales entre los miembros de una familia son débiles o se han roto y no existe unión en el grupo familiar, esto es causa de un desequilibrio en la misma.

Las desavenencias de los padres provocan la desorganización familiar, las alteraciones padre-hijo y las necesidades emocionales de los miembros de la familia, tienen como consecuencia una serie de experiencias que implican una transición en la vida de los adolescentes, llevándolos a un desequilibrio que da lugar a que los miembros de la familia ensayen una serie de mecanismos adaptativos, algunos de los cuales pueden tener éxito, sin embargo, la mayoría de las veces, los lleva a múltiples tensiones y a una situación adversa que provoca trastornos en su desarrollo.

A raíz de lo anterior, hay adolescentes que recurren a las siguientes conductas:

-Se casan para huir del hogar y salirse de la situación imperiosa e" la familia.

-Provocan un embarazo.

-Se unen en pareja para lograr aunque sea de forma ficticia, autonomía y libertad, o porque no tienen a donde ir simplemente deciden irse con su pareja.

Algunos autores, estudiosos del tema, han coincidido en mencionar que los principales factores relacionados con el embarazo en los adolescentes son: los conflictos familiares, la violencia intrafamiliar, la falta de comunicación, el desafecto y el autoritarismo. Estas condiciones generan en los adolescentes, una necesidad desmedida e incontenible de afecto, que buscan canalizar neuróticamente en la relación de pareja en donde la gratificación

sexual apunta a una entrega sumisa, incondicional y sin ninguna defensa del ego.

Se trata de un arranque momentáneo, bajo la presión de una situación emocional tensa. A menudo se producen a continuación de una disputa grave con la madre, relaciones familiares deficientes, falta de amabilidad y en una palabra, una "enfermedad de infelicidad", tales parecen constituir en muchos casos la motivación. (Glueck, 1962).

La estructura de la personalidad de estas adolescentes, es muy tenue y no son capaces de protegerse a sí mismas o de elaborar Planes adecuados que las protejan. En las historias infantiles de estas adolescentes se encuentran abrumadoras pruebas de desorganización familiar, provenientes de hogares destrozados o donde reina una amarga infelicidad.

Se ha referido, que la falta de integración al grupo de origen, la falta de expresión de afectos los cuales pueden estar condicionados por patrones de conducta rígidos, lo que impide que la comunicación no se de en forma clara; pudiendo, ser estas condiciones las que favorezcan que la adolescente busque fuera de la familia la expresión de afecto, de comunicación y la pertenencia a un grupo.

En el estudio de la familia, casi todos están de acuerdo en que una familia bien organizada, cuyos roles no sean muy rígidos. Los miembros de una familia resisten y puede afrontar mejor una crisis. (Ausubel, 1974).

- **TEORÍA PSICOLÓGICA.**

En la etapa adolescente, el sentimiento de soledad se intensifica dando lugar algunas veces a la depresión y a un sentimiento de vacío, las muchachas buscan refugio de esto en la vida, en la fuga y excitación de falsos placeres.

Especialmente las muchachas cuyos sentimientos de soledad se exageran por falta de ternura en su medio, están dispuestas a tener

relaciones sexuales no controladas que conducen a la maternidad, con sus maravillosas oportunidades para satisfacer el más tierno de todos los sentimientos.

Así mismo, un yo débil, baja autoestima, falta de asertividad, e inseguridad son otros factores que son casuales directos del embarazo en adolescentes. (Monroy, 1985).

Al analizar las teorías anteriormente mencionadas, podemos inferir que el que se dé el embarazo en adolescentes va a estar determinado por factores tanto biológicos, como psicológicos, sociales, culturales y económicos. Los cuales no pueden ser vistos aisladamente, debido a que cada uno de éstos, están relacionados entre sí influyendo de manera importante en la adolescente; llevándola en la mayoría de las veces a quedar embarazada.

Lo anterior, como una alternativa de solución a sus problemas, que inconscientemente puede buscar en un embarazo la satisfacción de las necesidades que no han podido ser cubiertas.

- **TEORIA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Según Valia Concepción Ulloa

Las Infecciones de Transmisión Sexual representan, mundialmente, un serio problema, tanto en términos de salud como económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva y de toda la población y representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea. Al cabo de los siglos, y desde hace unas tres décadas las infecciones de transmisión sexual han perdido su eufemístico nombre de "venéreas" (de Venus, diosa de la belleza en la mitología romana) y hoy nos referimos a ellas como lo que son: Procesos infecciosos que se transmiten, fundamentalmente, a través de las relaciones sexuales, es decir por

vía genital o coital, tanto en relaciones heterosexuales, como homosexuales.

Los científicos acaban de encontrar rastros de sífilis en el esqueleto de una chica medieval que vivió en un asentamiento inglés (supuestamente entre los años 1296 y 1445), mucho antes de que Cristóbal Colón volviera del Nuevo Mundo.

Las infecciones de transmisión sexual constituyen un grupo de afecciones que se caracterizan por transmitirse a través de las relaciones sexuales. El incremento observado en estas infecciones va aparejado a diferentes factores que han contribuido a su ascenso, entre los que se destacan, cambios en el comportamiento sexual y social debidos a la urbanización, industrialización y facilidades de viajes, los cambios en la mentalidad referente a la virginidad, la tendencia actual a una mayor precocidad y promiscuidad sexual aparejado a una menarquia cada vez más temprana y a patrones de machismo que imperan en algunos países del mundo.

Los adolescentes tienen como características propias la falta de control de los impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta, además que su maduración sexual, cada vez más temprana, los lleva a la búsqueda de las relaciones sexuales como inicio de su vida sexual activa.

Estas características los condicionan a mantener comportamientos arriesgados y los expone a ser víctimas comunes de las ITS, lo cual se agrava por la falta de conocimientos reales acerca de éstas.

En la actualidad, estas infecciones están en franco aumento en particular entre la gente joven que conforma el grupo de 13 a 25 años. De hecho podría considerarse que entre los jóvenes se ha desatado una especie de epidemia de Infecciones Transmisión Sexual. En parte porque en las últimas décadas la edad de inicio sexual se ha adelantado y, por consiguiente, ha aumentado el número de parejas sexuales que las personas tienen a lo largo de su vida.

Reporta la OMS que en el mundo se presentan cada año cerca de 340 millones de casos nuevos de Infecciones de Trasmisión Sexual curables y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Además recalca que los adolescentes representan alrededor del 20% de la población y que el 50% de ellos contrae una Infección de Trasmisión Sexual cada año y se estima que el 80% de las personas con SIDA tienen entre 20 y 30 años, lo que significa que contrajeron esta enfermedad en la adolescencia.

La población joven continuará incrementándose; especialmente la caracterizada como población adolescente estará en el 2020 sobre los 1250 millones de habitantes. De hecho, la población adolescente en América Latina llegará a ser superior a los 180 millones de habitantes.¹⁸

- **Definición de conocimiento**

En la pedagogía, el conocimiento es denominado como el tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso ya vivido, también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción inteligencia, razón. Se clasifica en: conocimiento sensorial; frente a la percepción de hechos externos; y conocimiento intelectual; que tiene como origen las concepciones aisladas y de hechos causales de ellos.

El conocimiento es en primer lugar, un acto, y en segundo lugar un contenido. El conocimiento es un acto, ya que es la aprehensión de una cosa, una propiedad, hecho u objeto, por su sujeto consciente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Y es un contenido que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No es puramente subjetivo, ya que puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje, tanto para sí mismos,

como para otros sujetos . Mario Bunge : define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros precisos, ordenados, fundados, vago e inexactos; en base a ello tipifica el conocimiento en: conocimiento científico y ordinario o vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y cuantificable a través de la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto y limitado a la observación.

Haciendo un balance de los conceptos presentados, podemos decir que el conocimiento es un conjunto de ideas sobre algún elemento, fenómeno o hecho aprehendido a través de un proceso mental consciente. En otras palabras el conocimiento es una relación entre sujeto y objeto. Este conocimiento puede ser vago, inexacto y limitado pero que se volverá racional y objetivo a través de la experiencia mediante el ejercicio intelectual. Pudiendo ser acumulado y transmitido a través del lenguaje.

- **Clasificación del conocimiento**

Cuando afrontamos un tema tan complejo como es el del conocimiento, muchas veces hay que desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderlas, aun sabiendo que aquel funciona, vitalmente, como un todo. El primer tema al que nos referimos es el nivel de análisis que acometemos para su estudio. Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo. Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. o puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las “estructuras” a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas o como fuere. Sugerente nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad.

- **Conocimiento vulgar**

Llamado conocimiento ingenuo o directo, es el modo de conocer, de forma superficial o aparente las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación. Es decir es el conocimiento que la persona adquiere de la realidad, lo cual va a diferir de acuerdo a la forma como aborda dicha realidad, entonces se puede decir que se adquiere sin ningún proceso planificado y sin la utilización de medios especialmente diseñados.

- **Conocimiento científico**

Llamado Conocimiento Crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo a una búsqueda intencionada para lo cual se delimitan los objetos y se prevén los modelos de investigación. Es el método que nos permite satisfacer la necesidad de lograr un conocimiento verdadero.

- **Adquisición del conocimiento**

El proceso de transmisión de conocimientos, normas, valores, ritos, conductas, tradiciones, etc., es lo que se denomina educación, que constituye una parte importante de la actividad social. Como señalo el sociólogo francés Durkheim “La educación consiste en la socialización sistemática de la generación joven”. La idea más simple y obvia acerca de cómo se adquiere el conocimiento es que este se toma de fuera, está en la sociedad, lo poseen los otros y nosotros nos apoderamos de él y nos lo incorporamos. La mayor parte de la gente no produce conocimientos que sean nuevos para la humanidad y se limita a utilizar conocimientos que otros ya tienen.¹⁹

- **Las infecciones de transmisión sexual (ITS)**

Las ITS, antes conocidas con los nombres de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) o Enfermedades Venéreas, son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona a través de las relaciones sexuales. Si bien puede afectar a cualquier persona, sin diferencia de edad, sexo o condición económica o social; las personas entre los 15 y 29 años son las más afectadas, existiendo una mayor vulnerabilidad biológica y social en la mujer.

Las ITS son causa frecuente de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, afectando especialmente a la población joven y adulta en edad reproductiva, muchas veces también a recién nacidos, que sin tratamiento oportuno y adecuado producen graves e incluso mortales secuelas.

Del mismo modo, las ITS pueden afectar al producto de la concepción por transmisión de la madre gestante durante el embarazo o durante el momento del parto. Las infecciones congénitas como en el caso de sífilis, gonorrea, clamidia, VHS-2, hepatitis B y VIH que pueden causar ceguera, invalidez y muerte neonatal. Del 30% al 50% de los niños expuestos a Gonorrea durante el parto y sin tratamiento preventivo desarrollarán Oftalmía Neonatorum. De los niños afectados que no reciben tratamiento adecuado, el 1% al 6% desarrollarán daños irreparables en la visión.

Las ITS están estrechamente relacionadas a la pandemia del SIDA. Las ITS y el VIH comparten las vías de transmisión sexual, vertical y sanguínea; estando demostrado que pacientes con VIH excretan mayor cantidad de virus en secreciones genitales cuando tienen una ITS. Es así que el riesgo de transmitir VIH en presencia de una ITS se eleva en promedio de 2 a 5 veces comparado con la situación en la que no hubiera una ITS .

Las ITS facilitan la transmisión del VIH por diversos mecanismos, Por un lado rompen las barreras protectoras. Por ejemplo: las úlceras genitales lesionan el epitelio de la piel y mucosas; así como la gonorrea y la infección por clamidia erosionan en el cérvix de mujeres.

Por otro lado, la mayor concentración de células como los linfocitos y monocitos en los procesos inflamatorios de los genitales aumentando la susceptibilidad de las personas no infectadas debido a la mayor presencia de células blanco para el VIH. A su vez, este mecanismo aumenta la infecciosidad de las personas infectadas debido al incremento de células infectadas por el VIH en las zonas donde están instalados los procesos inflamatorios. En el caso de la vaginosis bacteriana se postula un mecanismo adicional de facilitación relacionado con el aumento del pH vaginal (normalmente 4.5). El pH bajo inhibe la activación de los linfocitos CD4 lo que puede reducir el número de células blanco para el VIH en la vagina.²⁰

- **Manejo de las ITS.**

Del mismo modo se ha demostrado que el tratamiento de las ITS disminuye rápidamente la cantidad de VIH en las secreciones genitales y ayuda a prevenir la transmisión de VIH/SIDA. Además se ha demostrado que el peróxido de hidrógeno (H₂O₂) producido por los lactobacilos tiene efecto viricida contra el VIH. Sin embargo, las ITS no sólo tienen un impacto individual sino también colectivo, en la comunidad, la región y el país; esto en razón de que sus complicaciones tales como la infertilidad, la transmisión vertical, la morbilidad y mortalidad neonatal, las secuelas que originan discapacidades y la orfandad, generan un impacto socioeconómico severo en la población y el estado (Pérdida de días de trabajo y productividad que representan para el país, disminución de la expectativa de vida y el incremento de costos para el sistemas de salud).²¹

- **Principales ITS: clasificación por síndromes**

En la presente investigación se clasifica y describe las principales ITS según el modelo de Manejo Sindrómico de las ITS propuesto por la OMS e implementado por el MINSA en el país. Este modelo surge por la necesidad de implementar medidas efectivas para diagnóstico y

tratamiento de las ITS. El manejo sindrómico agrupa a las ITS según sus características comunes (síntomas y signos) identificándolas y tratándolas como un síndrome, tomando en cuenta la terapéutica y la frecuencia de los agentes etiológicos asociados al síndrome.

- **Síndrome de descarga uretral (SDU)**

La descarga uretral es una de las quejas más comunes de ITS en hombres, y representa la infección de la uretra o uretritis. Se caracteriza por presentar secreción o fluido por la uretra acompañado de ardor y/o dolor al orinar. La secreción uretral puede ser purulenta o mucoide; clara, blanquecina o amarillo-verdosa; abundante o escasa, a veces sólo en las mañanas o que sólo mancha la ropa interior. La descarga uretral puede deberse a infección por *Neisseria gonorrhoeae* (Uretritis gonocócica (UG)) o a una variedad de agentes etiológicos (Uretritis no gonocócica (UNG)) como la *Chlamydia trachomatis*, siendo este el agente más común, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma genitalium* y raras veces otros gérmenes como la *Trichomona vaginalis*. Incluso las infecciones por herpes genital algunas veces pueden asociarse a uretritis.

- **Síndrome de úlcera genital (UG)**

La úlcera genital representa la pérdida de continuidad de la piel o mucosa de los órganos genitales o de áreas adyacentes y que el paciente refiere como una “herida” o “llaga” en sus genitales. Puede ser dolorosa o indolora, puede o no acompañarse de linfadenopatía inguinal, y en algunos casos se asocia a pápulas o vesículas. Si las lesiones se localizan en la vulva pueden provocar en la mujer ardor o quemazón en contacto con la orina. Las principales causas de úlcera genital en el Perú son: Herpes genital (Virus del Herpes simplex), Sífilis (*Treponema pallidum*), Chancroide (*Haemophilus ducreyi*). Estas tres enfermedades han sido asociadas con un incremento en el riesgo de infección por el VIH. Otras causas menos frecuentes son el Granuloma inguinal o Donovanosis (*Klebsiella granulomatis*) y el Linfgranuloma venéreo (*Chlamydia trachomatis*)

- **Síndrome de flujo vaginal (FV)**

Se considera síndrome de flujo vaginal al aumento de la cantidad del flujo vaginal, con cambio de color, cambio de olor (mal olor), y cambio de consistencia asociado a síntomas de prurito o irritación vulvar; en algunos casos con disuria, dispareunia, o dolor en el hemiabdomen inferior. En esta última situación, se deberá enfrentar el problema como un síndrome de dolor abdominal bajo y ser manejado como tal. Este flujo vaginal o “descenso” como comúnmente se conoce, puede ser debido a un proceso inflamatorio localizado en la propia vagina ocasionada por trastornos del ecosistema vaginal o por la introducción de algún patógeno externo sexualmente transmitido como las infecciones por tricomonas. Si bien es cierto que el flujo vaginal es la afección ginecológica más común de las mujeres sexualmente activas, no todos los casos de flujo vaginal son ITS. Las principales causas de flujo vaginal anormal son las infecciones vaginales o vaginitis, entre ellas se encuentran la vaginosis bacteriana, la trichomona vaginalis (que si es sexualmente transmitida), la infección por candida (especialmente *C. Albicans*). El flujo vaginal anormal puede ser también causado por infecciones originadas en el cérvix (Cervicitis por clamidia y gonorrea, verrugas cervicales, herpes genital, chancroide, carcinoma) y el útero (Enfermedad inflamatoria pélvica, endometritis). Sin embargo en el Perú de lejos las causas más comunes de flujo vaginal anormal son las infecciones vaginales o vaginitis.

- **Síndrome de dolor abdominal bajo (DAB).**

El dolor abdominal bajo en mujeres puede guardar relación con diferentes entidades, entre ellas: emergencias quirúrgicas como embarazo ectópico, apendicitis, aborto séptico y absceso pélvico, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) etc. Cuando se descartan el grupo de emergencias quirúrgicas como causa del dolor, y este se asocia a flujo vaginal y/o fiebre y/o dolor a la movilización del cérvix se constituye en el Síndrome de Dolor Abdominal Bajo y representa la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). La EPI es una infección de los

órganos reproductivos internos que afecta a mujeres sexualmente activas y que es ocasionada por microorganismos que ascienden desde la vagina o el cérvix hacia el endometrio, trompas de Falopio y/o estructuras contiguas. La EPI es un término usado para describir la infección del tracto reproductivo superior que frecuentemente involucra el endometrio (endometritis), trompas de Falopio (salpingitis) y peritoneo pélvico (peritonitis). La clásica visión de la EPI es la de un síndrome agudo con dolor abdominal bajo y anexos dolorosos. Los agentes patógenos que causan la EPI son *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, y microorganismos de la flora vaginal (bacterias anaeróbicas, *Gardnerella vaginalis*, *Haemophilus influenzae*, bacilos gram negativos, y *Streptococcus agalactiae*). Además del *Mycoplasma hominis* y *Ureoplasma urealyticum*.

- **Síndrome de bubón inguinal (BI)**

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 suprayacente. El síndrome de bubón inguinal es ocasionado, principalmente, por linfogranuloma venéreo y chancroide. Otras causas de bubón inguinal son tuberculosis y peste. Es importante recordar que el evento de linfadenopatía inguinal (solo crecimiento ganglionar inguinal) es más frecuente que el de bubón inguinal y que su correcta diferenciación es crucial para la adecuada indicación terapéutica, por lo que siempre se debe determinar si el aumento en el tamaño de los ganglios linfáticos inguinales corresponde realmente a un bubón.

- **ITS no incluidas en la clasificación por síndromes.**

 - **Herpes genital**

El herpes genital es una de las enfermedades de transmisión sexual más extendidas en el mundo occidental. Se estima que entre el 25 y el 35% de los adultos sexualmente activos del mundo pueden estar infectados por el virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2), que es el virus más frecuentemente causante del herpes genital, y alrededor

del 20% presentan síntomas reconocibles. Su incidencia ha ido aumentando a lo largo de los últimos 20 años, y no existe tratamiento curativo, aunque los fármacos antivirales pueden limitar la duración y la gravedad de los síntomas si se inicia el tratamiento tempranamente (19, 25,26).

El herpes genital es causado principalmente por el VHS-2, aunque en algunos casos el responsable es el VHS-1. Este último es el responsable de entre el 10 y el 30 % de los primeros episodios de herpes genital y de sólo el 2-5 % de las recurrencias.

La sífilis

Es una infecciones de transmisión sexual (ITS) provocada por la bacteria *Treponema pallidum*. A menudo se le ha llamado "el gran imitador" porque muchos de sus signos y síntomas son similares a los de otras enfermedades.

La sífilis pasa de una persona a otra a través del contacto directo con un chancro sifilítico. Los chancros aparecen principalmente en los genitales, la vagina, el ano y el recto. También pueden aparecer en los labios y en la boca. La transmisión de la bacteria ocurre durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Las mujeres embarazadas que tienen esta enfermedad pueden pasársela a los bebés que llevan en el vientre. La sífilis no se propaga por el contacto con inodoros, piscinas, bañeras y jacuzzis ni por compartir ropa ni cubiertos.

Las personas que tienen sífilis puede que no tengan síntomas por años, pero sí enfrentan el riesgo de complicaciones si no se tratan la enfermedad. Aunque parece que la transmisión ocurre a partir de personas con chancros, quienes están en la fase primaria o secundaria de la enfermedad, muchos de estos chancros pasan desapercibidos. Por lo tanto, la transmisión se da principalmente a partir de personas que no saben que están infectadas.

Fase primaria

La fase primaria de la sífilis suele estar marcada por la aparición de una sola úlcera (llamada chancro), pero puede que aparezcan múltiples úlceras. El tiempo que transcurre entre la infección por sífilis y la aparición del primer síntoma puede variar de 10 a 90 días (con un promedio de 21 días).

Fase secundaria

La fase secundaria se caracteriza por irritaciones en la piel y lesiones en las membranas mucosas. Esta fase suele comenzar con la aparición de una irritación en una o más áreas del cuerpo. Por lo general, la irritación no produce picazón. Las irritaciones asociadas a la sífilis secundaria pueden aparecer mientras se cura el chancro o varias semanas después de que el chancro se haya curado. La irritación característica de la sífilis secundaria puede tomar el aspecto de puntos rugosos, de color rojo o marrón rojizo, tanto en la palma de las manos como en la planta de los pies. Sin embargo, también pueden aparecer irritaciones de apariencia diferente en otras partes del cuerpo, que algunas veces se parecen a irritaciones provocadas por otras enfermedades.

Fase terciaria

La fase latente (escondida) de la sífilis comienza con la desaparición de los síntomas de la fase secundaria. Si no es tratada, la infección permanece en el organismo. En algunas personas con sífilis latente, la enfermedad progresa hasta la fase terciaria. En la fase terciaria, la sífilis puede lesionar los órganos internos, entre ellos el cerebro, los nervios, los ojos, el corazón, los vasos sanguíneos, el hígado, los huesos y las articulaciones. Las lesiones internas pueden aparecer muchos años más tarde. Entre los signos y síntomas de la fase terciaria de la sífilis se encuentran la dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis, entumecimiento, ceguera gradual

y demencia. Estas lesiones pueden ser lo suficientemente graves como para producir la muerte.

El examen de sangre es otra manera de determinar si una persona tiene sífilis. Poco tiempo después de que una persona se infecta, el organismo produce anticuerpos contra la sífilis que pueden ser detectados mediante un examen de sangre seguro, preciso y económico. El nivel de anticuerpos en la sangre puede que se mantenga bajo durante meses o incluso años después de que la enfermedad se haya curado.

La sífilis es fácil de curar en las primeras fases. Si una persona ha tenido sífilis durante menos de un año, la enfermedad se curará con una sola inyección intramuscular de penicilina. Si una persona ha tenido sífilis por más de un año, necesitará de dosis adicionales. Para las personas que son alérgicas a la penicilina, hay otros antibióticos disponibles para tratar la sífilis. La sífilis no puede curarse con remedios caseros ni con medicinas que se venden sin receta médica. El tratamiento matará la bacteria de la sífilis y evitará futuras lesiones, pero no remediará las lesiones ya ocasionadas en la fase terciaria.

- **La tricomoniasis**

Es una infección de transmisión sexual (ITS) frecuente que afecta tanto a los hombres como a las mujeres, aun cuando los síntomas son más frecuentes en las mujeres. La tricomoniasis es la ITS más frecuente en las mujeres jóvenes sexualmente activas. Se calcula que cada año se presentan 7.4 millones de casos nuevos en hombres y mujeres. La tricomoniasis es provocada por el parásito protozoario unicelular *Trichomonas vaginalis*. La vagina es el sitio donde por lo general ocurre la infección en las mujeres, mientras que en los hombres, es la uretra (conducto urinario).

El parásito se transmite a través de la relación sexual pene-vagina o por el contacto vulva-vulva (el área genital en la parte externa de la vagina) con una pareja sexual infectada. Las mujeres pueden contraer

esta enfermedad de un hombre o de una mujer, pero los hombres suelen contraerla solamente por el contacto con mujeres infectadas.

La mayoría de los hombres con tricomoniasis no tienen signos ni síntomas; sin embargo, algunos hombres puede que sientan una irritación temporal dentro del pene, tengan una leve secreción o sientan un pequeño ardor después de orinar o eyacular.

Algunas mujeres tienen signos y síntomas de infección, que incluyen un flujo vaginal espumoso, verde amarilloso, con un fuerte olor. Es probable que la infección también cause molestia durante la relación sexual o al orinar así como irritación y picazón en el área genital de la mujer. En muy pocos casos la mujer puede sentir dolor de vientre. Los síntomas suelen aparecen en las mujeres de 5 a 28 días después de la exposición a la infección.

Para diagnosticar la tricomoniasis tanto en hombres como en mujeres, un proveedor de atención médica debe realizar un examen físico y una prueba de laboratorio. El parásito es más difícil de detectar en los hombres que en las mujeres. En las mujeres, el examen pélvico puede revelar la presencia de pequeñas úlceras rojas en las paredes de la vagina o en el cuello uterino.

La tricomoniasis suele curarse con una dosis oral única del medicamento metronidazol, el cual se vende con receta. Los síntomas de la tricomoniasis en hombres infectados puede que desaparezcan en unas cuantas semanas sin tratamiento alguno. Sin embargo, un hombre infectado, aun cuando nunca haya tenido síntomas o cuyos síntomas hayan desaparecido, todavía puede continuar infectando o re-infectando a su pareja sexual hasta que no se trate la infección. Por lo tanto, ambos en la pareja deben tratarse la infección al mismo tiempo para eliminar el parásito. Las personas que se están tratando la tricomoniasis deben evitar tener relaciones sexuales hasta que tanto ellas como sus parejas hayan terminado el tratamiento y no tengan síntomas. Las mujeres embarazadas pueden tomar metronidazol.

El hecho de que una persona haya tenido tricomoniasis una vez no significa que no pueda tenerla de nuevo. Una persona puede seguir siendo susceptible a la reinfección aun cuando se haya curado con el tratamiento.

- **Vaginosis bacteriana (vb)**

Es el nombre que se le da a una afección que ocurre en las mujeres, en la cual el equilibrio bacteriano normal en la vagina se ve alterado y en su lugar ciertas bacterias crecen de manera excesiva. En ocasiones, va acompañada de flujo vaginal, olor, dolor, picazón o ardor.

La causa de la vaginosis bacteriana no se conoce del todo. La VB está asociada a un desequilibrio en la cantidad de bacterias que normalmente se encuentran en la vagina de la mujer. Normalmente, la mayoría de las bacterias en la vagina son "buenas", pero también hay unas cuantas bacterias que son "dañinas". La VB se presenta cuando hay un aumento del número de bacterias dañinas.

No se sabe mucho acerca de cómo las mujeres contraen la vaginosis bacteriana. Todavía hay muchas preguntas para las que no se han encontrado respuesta acerca del papel de las bacterias nocivas como causa de la VB. Cualquier mujer puede contraer una vaginosis bacteriana.

No obstante, algunas actividades o conductas como las siguientes alteran el equilibrio normal de las bacterias en la vagina y exponen a la mujer a un riesgo mayor de contraer la VB.

Tener una nueva pareja sexual o múltiples parejas sexuales.

Utilizar duchas vaginales.

El papel que desempeña la actividad sexual en la aparición de la VB no está claro. Las mujeres no contraen la vaginosis bacteriana por el contacto con los inodoros, la ropa de cama, las piscinas o por tocar

los objetos que las rodean. Las mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales también pueden padecer esta infección.

Las mujeres con VB pueden tener un flujo vaginal anormal con un olor desagradable. Algunas mujeres manifiestan sentir un fuerte olor a pescado, especialmente después de haber tenido relaciones sexuales. De estar presente, el flujo vaginal suele ser de color blanco o gris y puede ser poco espeso. Las mujeres con VB también pueden sentir ardor al orinar o picazón en la parte externa de la vagina o ambos síntomas. Sin embargo, la mayoría de las mujeres indican no tener ni signos ni síntomas.

El médico debe examinar la vagina a fin de detectar signos de vaginosis bacteriana y tomar una muestra del flujo vaginal para realizar pruebas de laboratorio en busca de bacterias asociadas a la VB.

- **EI VIH / SIDA.**

(Acrónimo de virus de inmunodeficiencia humana) es el agente infeccioso determinante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Según el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) el VIH se incluye en el género Lentivirus, encuadrado en la subfamilia Orthoretrovirinae de la familia Retrovertida. Puede ser detectado por la prueba de VIH.

Fue descubierto e identificado como el agente de la naciente epidemia de SIDA por el equipo de LucMontagnier en Francia en 1983. El virión es esférico, dotado de una envoltura y con una cápside proteica. Su genoma es una cadena de ARN monocatenario que debe copiarse provisionalmente a ADN para poder multiplicarse e integrarse en el genoma de la célula que infecta. Los antígenos proteicos de la envoltura exterior se acoplan de forma específica con proteínas de la membrana de las células infectables, especialmente de los linfocitos T4.

El proceso de conversión de ARN en ADN es una característica principal de los retrovirus y se lleva a cabo mediante acciones enzimáticas de transcriptasa inversa. Con la demostración de la existencia de la transcriptasa inversa, se inició en la década de 1970 la búsqueda de los retrovirus humanos, que permitió el aislamiento en 1980 del virus de la leucemia de células T del adulto, HTLV-I (R. Gallo y cols.)

El VIH tiene un diámetro de aproximadamente 100 nanómetros. Su parte exterior es la "cubierta", una membrana que originalmente pertenecía a la célula de donde el virus emergió. En la cubierta se encuentra una proteína del virus, la gp41, o "glicoproteína transmembrana". Conectada a la gp41 está la gp120, la cual puede unirse al receptor CD4 localizado en la superficie de los linfocitos T para penetrar en ellos. El núcleo tiene la "cápside", compuesta por la proteína p24. En su interior está el ARN, la forma de información genética del VIH.

En diciembre de 2006, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, había 39,5 millones de personas con VIH en el mundo, de las cuales 24,7 millones vivían en África Subsahariana.

Transmisión

Para que se dé la transmisión del virus debe encontrarse en una determinada concentración en distintos fluidos biológicos, siendo estos: sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna.

También se encuentra presente, y en cantidad suficiente, en el líquido cefalorraquídeo, líquido amniótico, líquido pleural, sinovial, peritoneo y pericárdico.

Las tres principales formas de transmisión son:

Sexual (acto sexual sin protección). El contagio se produce por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona.

Parenteral (por sangre). Es una forma de contagio a través de jeringuillas contaminadas que se da por la utilización de drogas intravenosas o cuando los servicios sanitarios, como ha ocurrido a veces en países pobres, no usan las mejores medidas de higiene; también en personas, como hemofílicos, que han recibido una transfusión de sangre contaminada o productos contaminados derivados de la sangre; y en menor grado trabajadores de salud que estén expuestos a la infección en un accidente de trabajo como puede ocurrir si una herida entra en contacto con sangre contaminada; también durante la realización de piercings, tatuajes y escarificaciones.

Vertical (de madre a hijo).

El contagio puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto, o al amamantar al bebé. De estas situaciones, el parto es la más problemática. Actualmente en países desarrollados la transmisión vertical del VIH está totalmente controlada (siempre que la madre sepa que es portadora del virus) ya que desde el inicio del embarazo (y en ciertos casos con anterioridad incluso) se le da a la embarazada un Tratamiento Anti-Retroviral de Gran Actividad (TARGA) especialmente indicado para estas situaciones, el parto se realiza por cesárea generalmente, se suprime la producción de leche, y con ello la lactancia, e incluso se da tratamiento antiviral al recién nacido.

A través de las bibliografías revisadas, podemos mencionar que estas enfermedades de transmisión sexual están afectando a la juventud de los tiempos actuales, ya que la mayoría de los jóvenes a nivel nacional, e internacional solo saben de lo que es el VIH/ SIDA, pero desconocen por completo acerca de las otras enfermedades y sus consecuencias, por tal razón es nuestro deber como futuros docentes de la educación media nacional de Honduras, investigar y analizar la problemática existente, ya que realizando esta parte podemos buscarle una solución efectiva al problema, y teniendo en

cuenta los conocimientos adquiridos en la asignatura de Teoría y Métodos de Investigación Educativa, acerca de cómo realizar una investigación estructurada, este proyecto nos dará una panorámica más clara de cómo visualizar o proyectar el conocimiento de enfermedades de transmisión sexual en la población de jóvenes hondureños en proceso de enseñanza aprendizaje. La manera más segura de evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual es absteniéndose del contacto sexual o tener una relación duradera, mutuamente monógama, con una pareja a quien se le han hecho las pruebas y se sabe que no está infectada.

Cada enfermedad trae consigo una consecuencia, mediante la información recolectada podemos mencionar que acerca de lo que es clamidia, muchos de estos jóvenes educandos en el nivel medio de honduras tienen sus ideas basadas en que esta enfermedad se transmite únicamente teniendo relaciones vaginogenital, idea que es cierta pero también puede transmitirse practicando sexo oral, o sexo anal, y para muchos de los jóvenes que practican sexo, según sus conocimientos teniendo sexo oral no serán infectados por tal razón ellos no usan protección al momento de este tipo de práctica sexual, y de acuerdo a experiencias o comentarios entre compañeros y amigos nos podemos dar cuenta de este tipo de problema, que es el desconocimiento absoluto de estas enfermedades que pueden afectar nuestra salud, otro aspecto importante que observamos es que según ellos este tipo de enfermedad no afectan mucho el organismo, ya que la clamidia se le conoce como la enfermedad silenciosa, porque no aparece o no se detectan los síntomas tan fácilmente, o pueden aparecer 3 semanas después del contagio, pero si afecta al organismo femenino presentando flujo y ardor al orinar, en el hombre sensación de ardor alrededor del pene e inflamación en los testículos, y otros síntomas que son graves y severos.

Otro aspecto importante que podemos mencionar es desconocimiento de la enfermedad de la **gonorrea**, que no solo se transmite mediante el contacto sexual de los miembros genitales, sino que también puede transmitirse practicando sexo oral y anal, por lo cual lo cual no solo el preservativo puede evitar este contagio, en el caso de la practica se sexo oral sin protección también puede traer consigo el contagio a través del rose del pene, ya que para trasmitirse no es necesario eyacular, pero si se entrevista o se mantiene una conversación con un adolescente no sabe las consecuencias o causas de esta enfermedad, como anteriormente se mencionó, ellos están más familiarizados con los términos sobre la enfermedad del SIDA, pero se ha descuidado esta otra gran parte de estas enfermedades de transmisión sexual. Además los síntomas de esta enfermedad en la mujer son tan leves que es difícil detectar, la mujer puede confundir dichos síntomas con el flujo vaginal, en el caso de el hombre si se detectada con facilidad pero aproximadamente 30 días después del contagio, y algunos de estos son la secreción de líquido blanco amarillo por el pene e inflamación y dolor en los testículos, estas enfermedades se ha mantenido como un tabú ya que muchos no acuden al médico por cuestión de pena o poca información de cómo prevenir dichas infecciones.

Cándida

La candidiasis es una infección micótica que se manifiesta en la piel o en las mucosas en forma de pequeñas lesiones o úlceras. Esta infección está causada por un hongo del género *Cándida*. Si afecta a varios tejidos u órganos al mismo tiempo, estamos ante una candidiasis sistémica.

Hay varios hongos **Cándidas** que pueden ser responsables de las aftas y de la candidiasis sistémica, sobre todo el tipo *Candida albicans* asentado frecuentemente sobre piel o mucosas sanas. En determinadas circunstancias, por ejemplo, en caso de sistema debilitado, en caso de diabetes mellitus, en el embarazo o

tras la ingesta de antibióticos o cortisona, las levaduras pueden reproducirse masivamente y provocar una infección.

El afta se manifiesta típicamente por ulceritas blancas o amarillas en las mucosas afectadas. La candidiasis sistémica, donde el germen patógeno está extendido por todo el cuerpo, puede provocar síntomas graves en diferentes partes del cuerpo como infecciones de pulmón, riñones, retina, cerebro o válvulas cardíacas hasta una sepsis por cándidas.

Una **candidiasis** puede diagnosticarse con la identificación del hongo responsable de la enfermedad. Esto sucede bien mediante un frotis de la piel o mucosa afectadas, como en el caso del afta, que posteriormente el facultativo examina microscópicamente, o bien por cultivo del agente patógeno del tejido afectado o de la sangre. El tratamiento de la candidiasis consiste en la administración de antimicóticos (antifúngicos).

Gonorrea

La gonorrea es una de las enfermedades infecciosas más frecuentes en el ámbito mundial. El patógeno responsable es la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*.

Dado que los patógenos, también denominados **gonococos**, se transmiten por vía sexual, la **gonorrea** forma parte de las denominadas **ITS**. Las embarazadas infectadas por gonorrea también pueden transmitir los gonococos al bebé durante el parto. Entonces, los niños afectados sufren una infección de los ojos denominada **conjuntivitis neonatal**, que se manifiesta como una inflamación purulenta del tejido de la conjuntiva. Los patógenos son sensibles al frío y al oxígeno y no pueden vivir fuera del cuerpo humano (el ser humano es su único huésped), por lo que es muy improbable que la gonorrea se transmita por el uso de baños públicos, por ejemplo.

La **gonorrea** suele ser asintomática, sobre todo en las mujeres. Si causa molestias, estas afectan principalmente a los **órganos sexuales**. En estos casos, los síntomas típicos de la gonorrea son dolores al orinar y flujo. También pueden producirse infecciones por **gonococos** en la zona anal, en la boca y en la faringe. Ambos sexos se ven afectados en la misma medida en la boca y la faringe, mientras que la gonorrea en la zona anal es más frecuente en los hombres que en las mujeres. Dado que los síntomas en estos tipos de infección no suelen ser llamativos ni muy significativos, la gonorrea normalmente existe durante mucho tiempo sin que se detecte. Por ello hay un riesgo especialmente alto de que la **enfermedad de transmisión sexual** siga propagándose.

El diagnóstico de la **gonorrea** puede establecerse con la detección del patógeno. Para ello, se necesita realizar un frotis de la zona afectada (por ejemplo, la uretra o el cuello uterino). El **tratamiento de la gonorrea** se basa en los antibióticos. Al contrario de lo que sucede con otras enfermedades infecciosas que dejan una inmunidad vitalicia, con la gonorrea pueden volver a producirse infecciones. No se dispone de una vacuna contra la gonorrea para la protección del contagio.

El uso de preservativos en las **relaciones sexuales** protege eficazmente contra la **gonorrea**. Si durante el embarazo puede detectarse la gonorrea, los recién nacidos reciben la denominada CRED en los ojos para la prevención de la enfermedad.

Clamidia

La **Clamidiasis** es una infección de transmisión sexual (ITS) de origen bacteriano dada su modalidad de transmisión, que es una de las más extendidas en los países industrializados, conjuntamente con la infección por herpes y la infección por virus del papiloma humano (VPH)., es causada por la colonización, al nivel de los órganos genitales de varones y mujeres, de la

bacteria intracelular gram-negativa *Chlamydia trachomatis* (la misma que es también causante del cuadro clínico denominado tracoma). Su importancia radica en la magnitud de la diseminación de esta enfermedad, las características peculiares de su presentación clínica y las complicaciones que pueden surgir a causa de una falta de diagnóstico o tratamiento o de ambos.

Es importante reiterar que en gran número de personas la Clamidia puede no presentar síntomas, en caso de haberlos, estos pueden comenzar a los pocos días del contagio o hasta 8 semanas después.

Síntomas de Clamidia en hombres:

- Necesidad urgente de orinar.
- Ardor al orinar.
- Secreciones por el pene.
- Picazón o ardor dentro del meato urinario (orificio por donde sale la orina).
- Inflamación o dolor en los testículos.

Síntomas de Clamidia en mujeres:

- Flujo vaginal espeso y amarillento (pus)
- Ardor al orinar.
- Secreciones por la uretra (orificio por donde sale la orina)
- Manchas o sangrado fuera de la menstruación.
- Sangrado durante o después de las relaciones sexuales.
- Dolor durante las relaciones sexuales.
- Dolor en el abdomen o la pelvis.

Cuando el contagio es por vía anal:

- Dolor o ardor anales
- Secreciones por el ano.
- Dolor al defecar.

Contagio de Clamidia por sexo oral:

- Ardor en boca y lengua.
- Dolor de garganta.
- Úlceras en la boca.

Síntomas de Clamidia en ambos sexos, independientemente del método de contagio:

- En algunos individuos, los mismos que causa la artritis reactiva.²²

- **Vías de transmisión de las ITS Sexual**

Sexual

Las ITS se transmiten a través de las relaciones sexuales sin protección, con personas que están infectadas. Todas las personas que tienen relaciones sexuales están en peligro de infectarse de una ITS sin importar su orientación sexual, sexo, clase social, religión, raza o edad.

La infección se transmite principalmente a través de los fluidos corporales como el líquido pre- eyaculatorio, el semen y los líquidos vaginales. El riesgo de contagio se da al tener penetraciones vaginales, anales o prácticas sexuales oro-genitales (boca- pene o boca-vulva) u oro anales (boca-ano).

Sanguínea

Otra forma de contagio es a través de las transfusiones de sangre o trasplantes de órganos infectados, por el intercambio de agujas u objetos punzo cortantes contaminados como puede ocurrir al realizarse tatuajes o perforaciones en el cuerpo.

Perinatal

Una mujer infectada embarazada puede transmitir alguna de estas infecciones al bebé durante el embarazo, parto o la lactancia.

- **Prevención de las infecciones de transmisión sexual**

Asesoramiento y enfoques conductuales

Las intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales representan la prevención primaria contra las ITS (incluido el VIH). Esas intervenciones incluyen:

Educación sexual integral, asesoramiento antes y después de las pruebas de ITS y VIH;

Asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos; e intervenciones dirigidas a grupos de población claves, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables; y

Asesoramiento y educación sexual adaptados a las necesidades de los adolescentes.

Además, el asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que soliciten atención o alienten a sus parejas sexuales a hacerlo. Lamentablemente, la falta de sensibilidad del público, la falta de capacitación del personal sanitario y el arraigado estigma generalizado en torno a las ITS siguen dificultando un mayor y más eficaz recurso a esas intervenciones.

Métodos de barrera

Cuando se usan correcta y sistemáticamente, los preservativos son uno de los métodos de protección más eficaces contra las ITS, incluido el VIH. Los preservativos femeninos son eficaces y

seguros, pero en el marco de los programas nacionales no se utilizan tan ampliamente como los preservativos masculinos.²⁴

2.3 TERMINOLOGÍA BÁSICA

La Adolescencia:

La palabra Adolescencia deriva del latín *adoleceré*, que nos remite al verbo *adolecer* y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer, Sin embargo cabe mencionar que en nuestra cultura es considerada simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto.

25

Conocimiento:

En la pedagogía, el conocimiento es denominado como el tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso ya vivido, también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción inteligencia, razón.²⁶

La sexualidad:

Es un conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisivas AL ser humano en todas las fases de su desarrollo.

Desarrollo:

Es un proceso por el cual cada ser humano tiene que vivir para ir creando una madurez adecuada a su edad. Es una secuencia de cambios tanto del pensamiento como sentimientos y sobre todo el más notorio es el físico, dándose estos cambios se llega a una madurez

tanto intelectual, social como muscular y de esta manera el individuo se va desarrollando en todas sus dimensiones.

Libertad:

La Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. A partir del desarrollo de la razón, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace responsable de sus acciones.

La autonomía:

Es un concepto de la filosofía y la psicología evolutiva que expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. También se usa como sinónimo de autogobierno de núcleos o sectores sociales.

Moral:

Son las reglas, posicionamientos, normas o consensos por las que se rige y juzga el comportamiento o la conducta de un ser humano en una sociedad (normas sociales).

Responsabilidad:

La responsabilidad es un valor que está en la conciencia de la persona que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos.

Prevención:

Es definida como " preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro. Preparar con anticipación una cosa, Eliminando los factores que puedan causar lesiones, antes de que sean efectivos. La intervención tiene lugar antes de que se produzca la enfermedad, siendo su objetivo principal el impedir o retrasar la aparición de la misma.²⁷

Factor de riesgo:

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

Salud sexual:

Es la integración de los aspectos somáticos, emocionales e intelectuales del ser sexual que enriquezcan la personalidad, la comunicación y el amor.

Salud reproductiva:

Se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La Salud Reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria y para reproducirse, y la libertad para decidir cuándo y cómo y con qué frecuencia hacerlo.

Identidad sexual:

Tiene que ver con la identidad de las personas, lo cual les permite reconocerse, aceptarse, asumirse y actuar como ser sexuado y sexual. La identidad comienza a construirse desde el nacimiento, pero se define al final de la adolescencia, donde se delimitan la identidad personal, social y vocacional. Así mismo, contribuyen a su logro la convergencia de diferentes elementos, tales como la identidad de género, el rol de género y la orientación sexual, además de los valores y actitudes, la conducta sexual y el conocimiento sexual .

Identidad de género:

Es la convicción íntima, el sentimiento básico internalizado de una persona, la experiencia psicológica interna de sentirse a sí mismo como mujer u hombre; independientemente de sus características cromosómicas o somáticas.

Orientación sexual:

Es el sentimiento de atracción sexual y emocional hacia varones y/o mujeres. Aparece en forma espontánea durante la niñez y se hace evidente durante la adolescencia inicial. No es una decisión consciente, es el sentirse atraído o excitado por un hombre o mujer o por otro lado ambos.²⁸

2.4. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION**2.4.1. Hipótesis General**

- El nivel de conocimientos de las Madres Adolescentes sobre Infecciones de Transmisión sexual atendidas en el Centro de Salud del distrito de Chilca - 2013 es bajo.

2.5. VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORACION
CONOCIMIENTO DE INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL	"Conjunto de infecciones que se pueden expresar clínicamente con distinta sintomatología, que tienen diferentes agentes etiológicos y que las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse por vía sexual, sin ser esta la única vía de transmisión" Ansalone (2002)	Se elaborará una Prueba objetiva que permitan identificar las dimensiones e indicadores de la variable	Síntomas de una Infección de Transmisión sexual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Características de ITS 2. Signos de ITS 3. Actitud ante ITS 4. Prácticas sexuales de riesgo de ITS 5. Riesgos de tatuaje 	Correcto (1) Incorrecto (0)
			Medidas de prevención de una Infección de Transmisión sexual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cansancio Riesgo de contagio de ITS 2. Practicas seguras para evitar ITS 3. Medidas preventivas de ITS 4. Uso correcto del condón 5. Actitud ante persona VIH positivo 	Correcto (1) Incorrecto (0)

CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- **Tipo de investigación:** Tipo descriptivo-de corte transversal.
- **Nivel de investigación:** Nivel descriptivo, explicativo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **La Población**

La población de estudio está constituida por 48 Madres Adolescentes del Centro de Salud Chilca.

- **Muestra**

El muestreo fue por consecuencia un tipo no probabilístico, por conveniencia. Se trabajó solo con madres que firmaron el consentimiento por lo tanto:

La presente investigación tiene una muestra conformada por 12 madres adolescentes del Centro de Salud Chilca.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

Se realizó un cuestionario las madres adolescentes del Centro de Salud Chilca.

Para poder iniciar el cuestionario se entregó con anticipación un formulario con: información para las autoridades del centro de salud de Chilca y una solicitud de consentimiento para la participación de las madres adolescentes. Una vez obtenida la autorización, se explicó a las adolescentes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella y se solicitará previamente su consentimiento. La aplicación de la prueba objetiva se realizara en el centro de salud de Chilca, en un ambiente previamente preparado, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada. En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos.

Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.

Se utilizó la técnica de prueba pedagógica a través de la aplicación de instrumento de prueba objetiva. Se aplicó a fin de levantar información, sobre el comportamiento de la variable materia de la investigación. *Anexos 1, 2, 3,4.*

3.3.1. Validación de los instrumentos

La validación de los instrumentos, fueron sometidos a la valoración de juicio de un experto en el que se criticó el contenido, la consigna de admisión y el formato general. *Anexo 5.*

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANALISIS ESTADISTICO

Se realizará estadísticas descriptivas para las variables cualitativas y cuantitativas en tablas de frecuencia y gráficas para ver los resultados.

3.5. ASPECTOS ETICOS

Se realizó el trabajo bajo todas las normas éticas con un consentimiento informado antes de realizar el cuestionario. *Anexo 6.*

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

TABLA N° 01

TABLA DE FRECUENCIA CON RESPECTO AL GRADO DE ESTUDIOS EN MADRES ADOLESCENTES

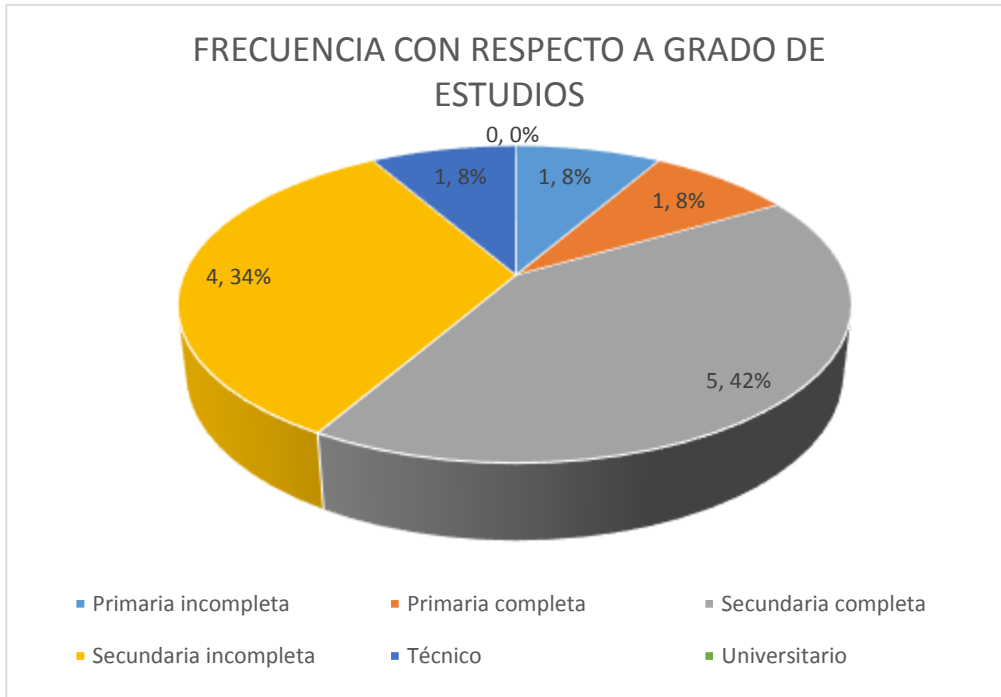
Grado de estudios	N	%
Primaria incompleta	1	8,3%
Primaria completa	1	8,3%
Secundaria completa	5	41,66%
Secundaria incompleta	4	33,33%
Técnico	1	8,3%
Universitario	0	0%
TOTAL	12	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a madres adolescentes del Centro de Salud Chilca.2013

La presente tabla describe la frecuencia de grado de estudios en madres adolescentes que hacen un total de 12 personas, los parámetros a considerar fueron: Primaria completa, primaria incompleta, secundaria

completa, secundaria incompleta, estudios técnicos y estudios universitarios.

GRÁFICO N° 01



FUENTE: TABLA N° 1

Con respecto al grado de estudios en madres adolescentes , las respuestas a la encuesta fueron las siguientes: Primaria Incompleta solo responde una que equivale a 8.3%, Primaria completa responde una gestante, que equivale a 8.3%, Secundaria completa responden 5 que equivale a 41,66%, Secundaria Incompleta responden 4 que equivale a 33,33% , Estudios técnico responden 1 que equivale a 8,3%.también se observa que ninguna gestante posee estudios universitarios. Observando el total, con respecto al grado de estudios, son 12 encuestadas que equivale al 100% de la muestra.

TABLA N°02

TABLA DE FRECUENCIA CON RESPECTO A ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	N	%
Soltera	6	50%
Casada	2	16.66%
Conviviente	4	33,33%
Divorciada	0	0%
Viuda	0	0%
TOTAL	12	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a madres adolescentes del Centro de Salud Chilca.2013

La presente tabla describe la frecuencia de respuesta a estado civil en madres adolescentes que hacen un total de 12 personas, los parámetros a considerar fueron: Casada, Soltera, conviviente, divorciada y viuda.

GRÁFICO N° 02



FUENTE: TABLA N° 2

Con respecto al Estado civil de estudios en madres adolescentes, las respuestas a la encuesta fueron las siguientes: Soltera responden 6 que equivale a 50%, Casada responden 2 que equivale a 17%, Conviviente responden 4, que equivale a 33%, en lo respecta a estado civil Viuda y Divorciada ninguna responde afirmativamente. Observando el total, con respecto al estado civil, 12 encuestadas que equivale al 100% de la muestra.

TABLA N° 03

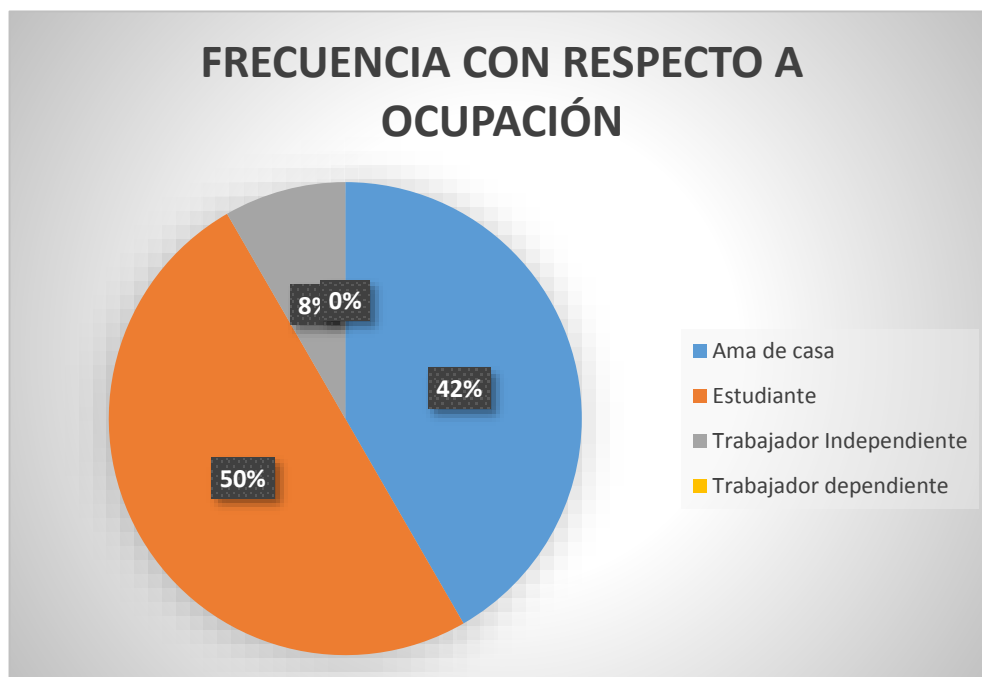
TABLA DE FRECUENCIA CON RESPECTO A OCUPACIÓN

OCUPACION	N	%
Ama de casa	5	41,66%
Estudiante	6	50%
Trabajador Independiente	1	8,33%
Trabajador dependiente	0	0%
TOTAL	12	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a madres adolescentes del Centro de Salud Chilca. 2013

La presente tabla describe la frecuencia con respecto a ocupación de madres adolescentes que hacen un total de 12 personas, los parámetros a considerar fueron: ama de casa, estudiante, trabajador independiente y trabajador dependiente.

GRÁFICO N° 03



FUENTE: TABLA N° 3

Con respecto a la Ocupación de madres adolescentes sujeto a estudio, las respuestas a la encuesta fueron las siguientes: Ama de casa responden 5 que equivale a 42%, Estudiante responden 6 que equivale a 50%, Trabajador Independiente responde 1, que equivale a 8%, en lo respecta trabajador dependiente no responden ninguna afirmativamente. Observando el total, con respecto a Ocupación, 12 encuestadas que equivale al 100% de la muestra

TABLA N° 04

TABLA DE FRECUENCIA CON RESPECTO A EDAD GESTACIONAL

TIEMPO DE EMBARAZO (TRIMESTRE)	N	%
1 trimestre	3	25%
2 trimestre	4	33,33%
3 trimestre	5	41,66%
TOTAL	12	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a madres adolescentes del Centro de Salud Chilca.2013

La presente tabla describe la frecuencia con respecto a edad gestacional que tenían al realizar la encuesta de madres adolescentes que hacen un total de 12 personas, los parámetros a considerar fueron: Gestante 1 trimestre, Gestante 2 trimestre y Gestante 3 trimestre.

GRÁFICO N° 04



FUENTE: TABLA N° 4

Con respecto a la edad gestacional de madres adolescentes sujeto a estudio en el momento de resolver la encuesta, las respuestas a la encuesta fueron las siguientes: 1 trimestre responden 3 que equivale a 25%, 2 trimestres responden 4 que equivale a 33%, 3 trimestres responden 5, que equivale a 42%. Observando el total, con respecto a edad gestacional, son 12 encuestadas que equivale al 100% de la muestra

TABLA N° 05

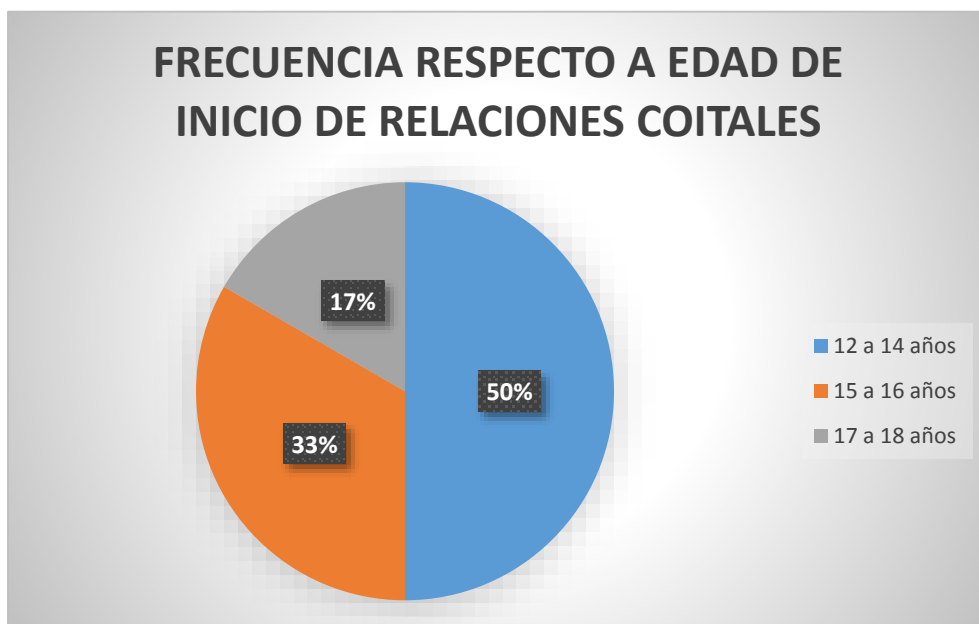
TABLA DE FRECUENCIA CON RESPECTO A EDAD DE INICIO DE RELACIONES COITALES

EDAD DE INICIO DE RELACIONES COITALES	N	%
12 a 14 años	6	50%
15 a 16 años	4	33,33%
17 a 19 años	2	16,66%
TOTAL	12	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a madres adolescentes del Centro de Salud Chilca.2013

La presente tabla describe la frecuencia con respecto al inicio de relaciones coitales de las madres adolescentes encuestadas que hacen un total de 12 personas, los parámetros a considerar fueron: 12 a 14 años, 15 a 16 años y 17 a 19 años.

GRÁFICO N° 05



FUENTE: TABLA N° 05

Con respecto a la edad de inicio de relaciones coitales de las madres adolescentes sujeto a estudio, las respuestas fueron las siguientes: 12 a 14 años responden 6 que equivale a 50%, 15 a 16 años responden 4 que equivale a 33%, y de 17 años a más responden 2, que equivale a 17%. Observando el total, con respecto al número de atenciones prenatales, son 12 encuestadas que equivale al 100% de la muestra

TABLA N° 06

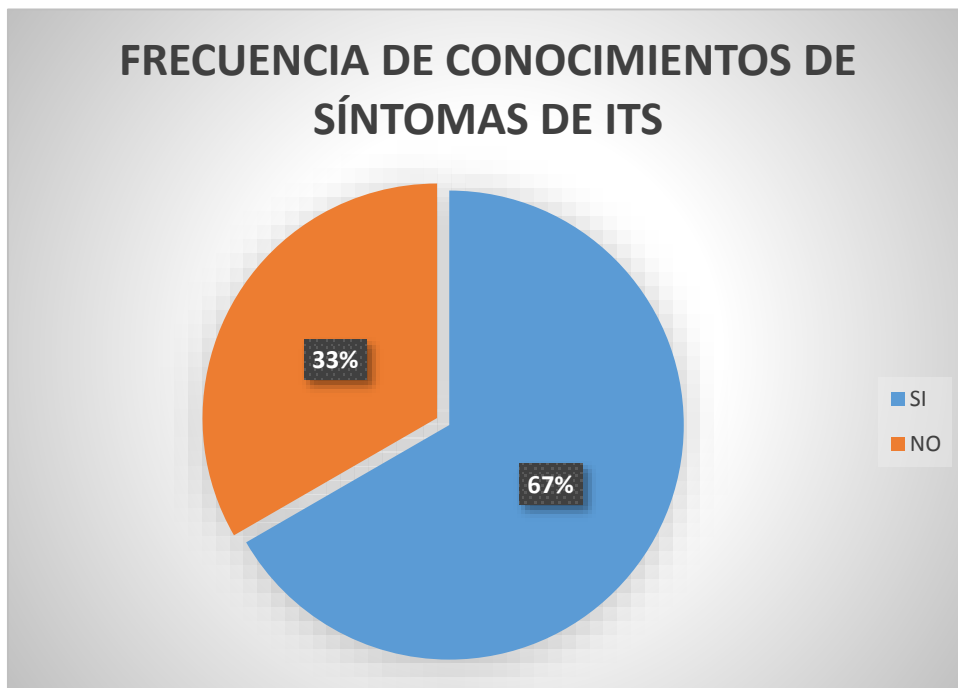
TABLA DE FRECUENCIA DE CONOCIMIENTOS DE SÍNTOMAS DE ITS

Conoce los Síntomas de ITS	N	%
SI	5	41,67%
NO	7	58,33%
TOTAL	12	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a madres adolescentes del Centro de Salud Chilca.2013

La presente tabla describe la frecuencia con respecto al conocimiento sobre síntomas de infecciones de transmisión sexual, que tenían al realizar la encuesta de madres adolescentes que hacen un total de 12 personas, los parámetros a considerar fueron: SI y NO.

GRÁFICO N° 06



FUENTE: TABLA N° 06

Con respecto al conocimiento de síntomas de una Infección de transmisión sexual de madres adolescentes sujeto a estudio en el momento de resolver la encuesta, las respuestas fueron las siguientes: SI responden 8 gestantes, que equivale a 67%, y respondieron NO 4 que equivale a 33%. Observando el total, son 12 encuestadas que equivale al 100% de la muestra.

TABLA N°07

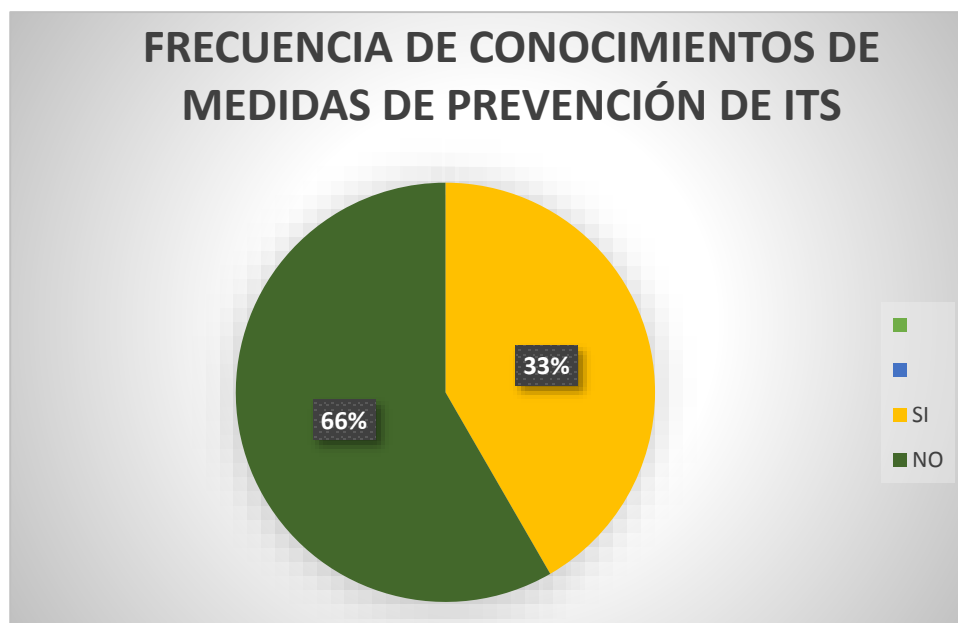
TABLA DE FRECUENCIA DE CONOCIMIENTOS EN MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ITS

Conoce las medidas de prevención ITS	N	%
SI	4	33,33%
NO	8	66,66%
TOTAL	12	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a madres adolescentes del Centro de Salud Chilca.2013

La presente tabla describe la frecuencia con respecto al conocimiento sobre conocimiento en prevención de infecciones de transmisión sexual, que tenían al realizar la encuesta de madres adolescentes que hacen un total de 12 personas, los parámetros a considerar fueron: SI y NO.

GRAFICO N° 07



FUENTE: TABLA N° 08

En lo que respecta al conocimiento de medidas de prevención de una Infección de transmisión sexual de madres adolescentes sujeto a estudio al realizar la aplicación de la prueba objetiva n el momento de resolver la encuesta, las respuestas fueron las siguientes: SI responden 4 que equivale a 33%, y respondieron NO 8 que equivale a 66%. Observando el total, con respecto a conocimientos, son 12 encuestadas que equivale al 100% de la muestra

TABLA N° 08

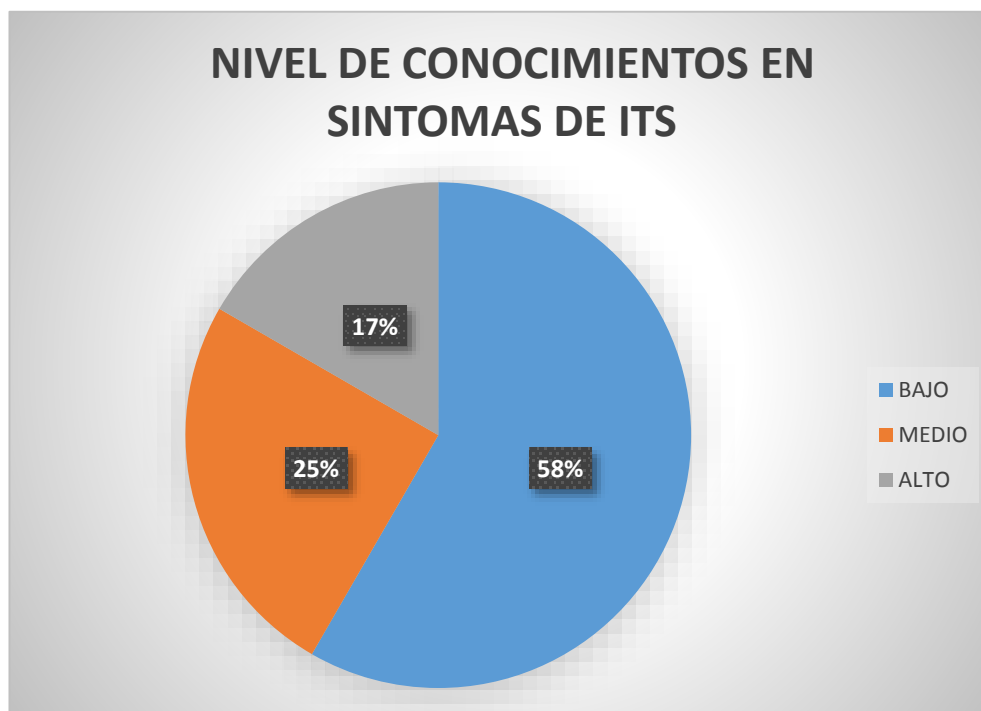
TABLA DE FRECUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE SINTOMAS DE ITS

NIVEL DE CONOCIMIENTO de SINTOMAS ITS	N	%
NIVEL BAJO	7	58,33%
NIVEL MEDIO	3	25%
NIVEL ALTO	2	16,66%
TOTAL	12	100%

FUENTE: Prueba objetiva aplicado a madres adolescentes del Centro de Salud Chilca.2013

La presente tabla describe el nivel de conocimientos de los síntomas de infecciones de transmisión sexual, que tenían al realizar la aplicación de la prueba objetiva de madres adolescentes que hacen un total de 12 personas, los parámetros a considerar fueron: Nivel bajo, Nivel, medio y Nivel alto.

GRAFICO N° 08



FUENTE: TABLA N° 9

Con respecto al nivel de conocimientos sobre síntomas de Infección de transmisión sexual de madres adolescentes sujeto a estudio, en el momento de resolver la prueba objetiva, las respuestas fueron las siguientes: NIVEL BAJO responden 7 que equivale a 58%, NIVEL MEDIO 3 gestantes, que equivale a 25% y NIVEL ALTO 2 gestantes que equivale a 17%. Observando el total, con respecto al nivel de conocimientos, son 12 gestantes sujetas a estudio que equivale al 100% de la muestra.

TABLA N°09

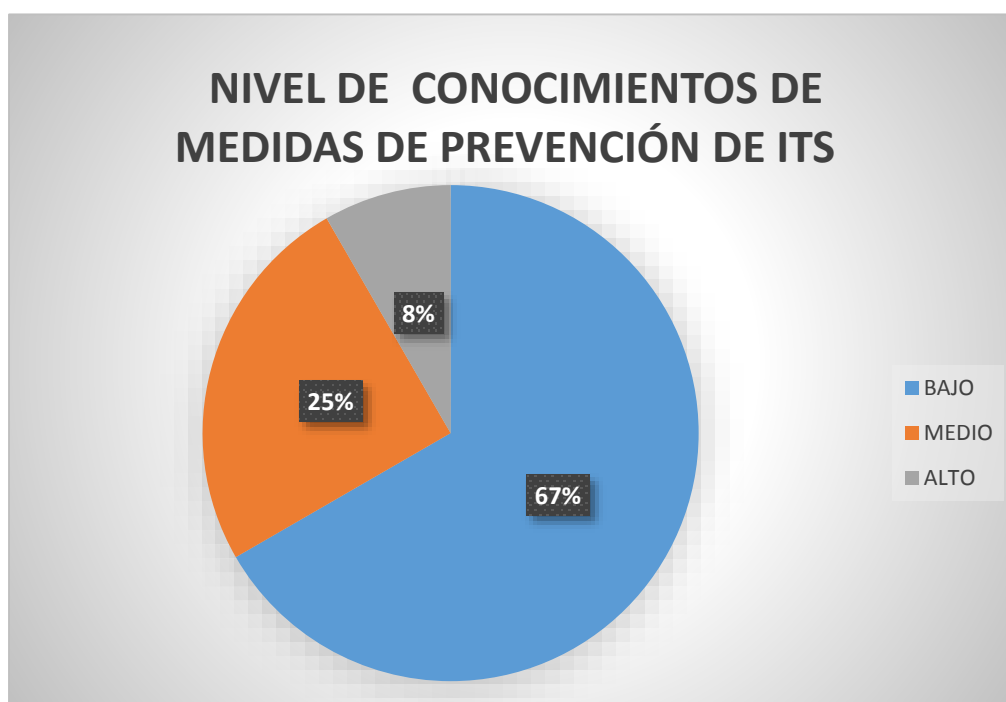
**TABLA DE FRECUENCIA DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
PREVENCIÓN DE ITS**

NIVEL DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN ITS	N	%
NIVEL BAJO	8	66,6%
NIVEL MEDIO	3	25%
NIVEL ALTO	1	8,33%
TOTAL	12	100%

FUENTE: Prueba objetiva aplicado a madres adolescentes del Centro de Salud Chilca.2013

La presente tabla describe el nivel de conocimientos de las medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual, que tenían al realizar la aplicación de prueba objetiva de madres adolescentes que hacen un total de 12 personas, los parámetros a considerar fueron: Nivel bajo, Nivel, medio y Nivel alto.

GRAFICO N° 09



FUENTE: TABLA N° 09

Con respecto al nivel de conocimientos sobre medidas de prevención de una Infección de transmisión sexual de madres adolescentes sujeto a estudio en el momento de resolver la prueba objetiva, las respuestas fueron las siguientes: NIVEL BAJO 8 gestantes que equivale a 67%, NIVEL MEDIO 2 gestantes, que equivale a 25% y NIVEL ALTO 1 gestante que equivale a 8%. Observando el total, con respecto al nivel de conocimientos, en medidas de prevención son 12 gestantes sujetos a estudios que equivale al 100% de la muestra

TABLA N° 10

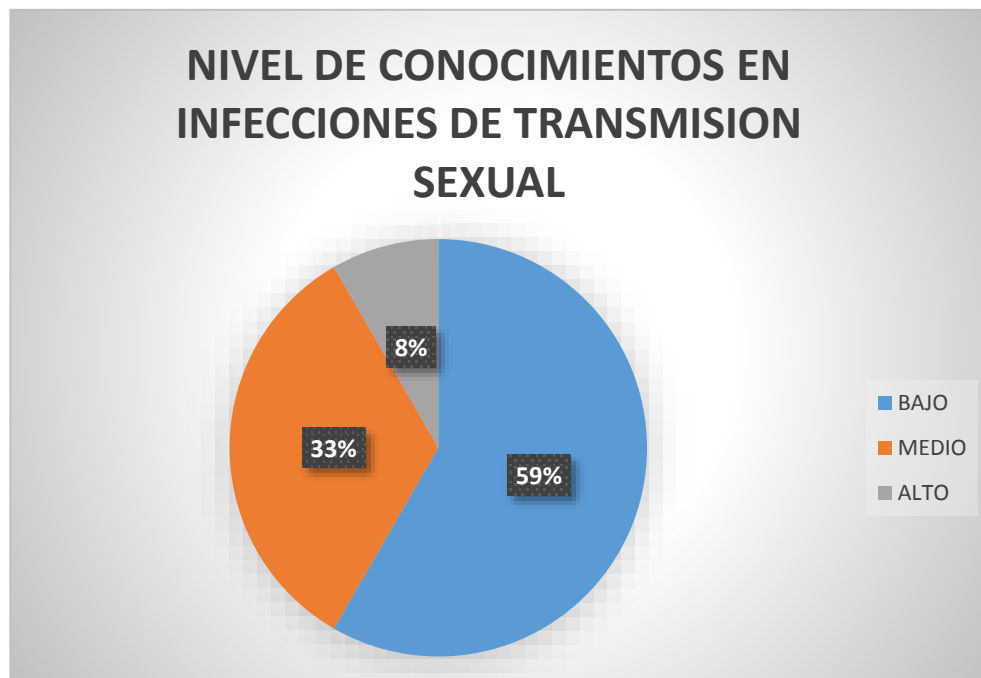
TABLA DE FRECUENCIA DE LA VARIABLE INFECCIÓN DE TRANSMISION SEXUAL

VARIABLE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL	N	%
NIVEL BAJO	7	58,33%
NIVEL MEDIO	4	33,33%
NIVEL ALTO	1	8,33%
TOTAL	12	100%

FUENTE: Prueba objetiva aplicado a madres adolescentes del Centro de Salud Chilca.2013

La presente tabla describe el nivel de conocimientos de la variable infecciones de transmisión sexual, que se tenían al realizar la aplicación de prueba objetiva de madres adolescentes que hacen un total de 12 personas, los parámetros a considerar fueron: Nivel bajo, Nivel, medio y Nivel alto.

GRAFICO N° 10



FUENTE: TABLA N° 10

Con respecto al nivel de conocimientos sobre la variable conocimientos de Infecciones de transmisión sexual de madres adolescentes sujeto a estudio, en el momento de resolver la prueba objetiva, las respuestas fueron las siguientes: NIVEL BAJO 7 gestantes que equivale a 58,33%, NIVEL MEDIO 4 gestantes, que equivale a 33,33% y NIVEL ALTO 1 gestante que equivale a 8%. Observando el total, con respecto al nivel de conocimientos, de la variable Infecciones de transmisión sexual siendo 12 gestantes sujetos a estudios que equivale al 100% de la muestra.

4.2 DISCUSION

La educación sexual, no debe ser solamente de aspecto informativo sino también formativo, ya que puede trabajarse con el adolescente, su pareja y con la familia, en sus experiencias, conocimientos, actitudes,

creencias y con la percepción hacia los aspectos relacionados en la reproducción

La madre adolescente como sujeto de cambios se manifiesta ante la sociedad como un ser vulnerable, puesto que posee carencias que no le permiten lidiar con el despertar sexual. Es así, como vive una lucha constante entre lo moral y las conductas de riesgo que comúnmente tiende a presenciar y a volverse protagonistas.

Nuestros resultados se asemejan a los resultados obtenidos por Castillo y Torriente quienes sostienen en sus estudios que la edad de inicio de relaciones coitales está entre 13 – 14 años de edad; en el estudio realizado por Rodríguez quien obtuvo para este rubro las edades entre 14 – 15 años quienes lo hacen sin protección, en la presente investigación se asemejan considerando que el inicio de relaciones coitales están entre las edades de 12 a 14 años que representa 50% de la población sujeto de estudio, seguido de 15 a 16 años que equivale a 33%, y de 17 años a más que equivale a 17%..

Podemos comparar con el trabajo realizado por Campos (2009) en la I.E. “Luciano Castillo Colomna” del distrito de Bellavista – Sullana, precisa que el 98% de adolescentes encuestados, presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, seguido de un 2% con nivel de conocimiento medio.

Es así que se identifica que existe un nivel de conocimientos bajo en la variable conocimiento de infecciones de transmisión sexual al igual que en las dimensiones síntomas y medidas de prevención.

Cabe resaltar que por las características de la población del presente trabajo de investigación es de utilidad ya que los resultados obtenidos se relacionan oportunamente con el marco teórico y tratamiento estadístico, validando los resultados de esta investigación.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Con respecto al nivel de conocimientos sobre síntomas de una Infección de transmisión sexual de madres adolescentes se identifica que poseen un nivel bajo 58%, nivel medio 25% y nivel alto 17% del total de madres adolescentes.
2. Con respecto al nivel de conocimientos sobre medidas de prevención de una Infección de transmisión sexual se identifica que poseen un nivel bajo 67%, nivel medio 25% y nivel alto 8% del total de madres adolescentes.
3. Con respecto al nivel de conocimientos de Infecciones de transmisión sexual, se identifica que poseen un nivel bajo 59%, nivel medio 33% y nivel alto 8% del total de madres adolescentes.
4. El 50% de las madres adolescentes del presente estudio son solteras; de ocupación estudiantes; e iniciaron sus relaciones coitales entre las edades de 12 - 14 años, 41,66% de ellas tienen estudios de secundaria completa.

RECOMENDACIONES

1. El Estado debe incorporar dentro de su política de Salud, capacitaciones constantes a las niñas y adolescentes de las zonas rurales del distrito de Chilca en temas de Educación Familiar y Sexual.
2. Las Universidades que cuenten con facultades de Ciencias de la Salud deben colaborar de manera más directa en temas de cooperación con los distintos establecimientos de Salud.
3. Implementar un consultorio exclusivamente para adolescentes, en el centro de salud de Chilca, con un profesional adecuado que brinde la confianza y confidencialidad a los adolescentes para que así puedan tener una salud sexual responsable y segura.
4. Al personal del Centro de Salud de Chilca, establecimiento cercana a la población en estudio; continuar fortaleciendo las campañas de prevención y promoción sobre ITS, VHI/SIDA y embarazo en adolescentes así como programas de radio y talleres didácticos sobre educación sexual en adolescente.
5. Afianzar la escuela de padres como estrategia para propiciar la comunicación horizontal entre padres e hijos.

BIBLIOGRAFIA

1. Sistema de las Naciones Unidas en el Perú. *El VIH/SIDA en el Perú*. [online]. 2007 [citado 19 enero 2009]. Disponible en: http://www.onu.org.pe/Publico/infocus/vihsida_peru.aspx
2. ONUSIDA. *Situación de la epidemia del SIDA*. ONUSIDA. [online]. 2007 [citado 29 enero 2009]. Disponible en: http://www.onusida.org.co/2007_epiupdate_es.
3. Rodríguez A, Álvarez L. (2006) *Percepciones y Comportamientos de Riesgo en la vida Sexual y Reproductiva de los Adolescentes*. Revista cubana de Salud Pública. <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/3070/6053>
4. Chávez (2009) en el estudio sobre la “*Prevención de las ITS en relación a los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 A 19años*, [Tesis para optar el grado de magíster]. México-Xalapa”,
5. Torriente, N. (2007). “*Conocimiento sobre Aspectos de Sexualidad en Adolescentes de una Secundaria Básica de Alamar en el Curso Escolar 2006-2007*”. Trabajo de Máster. La Habana, Cuba. Disponible en :

http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28_4_12/mgi04412.htm

6. Libreros y COL.(2008)Titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes de la Unidad Educativa Monseñor Gregorio Adam”, Municipio Naguanagua, Estado Carabobo, Venezuela”;
7. Castillo S. (2010) “*Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano El Indio del Distrito de Castilla-Piura durante el periodo 2009-2010*”. (Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia). Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
8. Dionicio J. *Los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes ante las ITS: Estudio comparativo en poblaciones de la costa y sierra, 2006*. [trabajo para obtener el grado académico de magíster en salud reproductiva]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
9. Zúñiga (2005) sobre “*Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes*”. Centro de Investigación para el desarrollo del bienestar social de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano-UANL. México.
10. *Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en los estudiantes de enfermería de la UNMSM*”, realizado por Caridad del Carmen Choccare Salcedo, en el año 2007 Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/521>
11. Campos (2009) en la I.E. “*Luciano Castillo Colomna*” del distrito de Bellavista – Sullana Disponible en :<http://es.scribd.com/doc/172395485/Proyecto-de-Tesis-Ruidias-Seminario-Alejandra#scribd>

12. Universidad Peruana Cayetano Heredia (2004) en el marco del Programa Fortalecimiento de la Prevención y Control del SIDA , denominado “*Conocimientos sobre educación sexual en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza*”.
13. La Adolescencia *ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA* 2011 PAG 6
http://www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf
14. Masias Y. *Relacion entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de Lima*. [Tesis para optar el grado de magíster en psicología educacional]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2006.
15. Aliaga L. *Fundamentos conceptuales de la sexualidad. En: Guía auto instructiva del maestrante Modulo: Ejercicio de la sexualidad*. 1ª versión. Chimbote: ULADECH-CATÓLICA; 2009. Pág. 16-19.
16. Bandura A, Walters R. *Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad*. Madrid: Alianza Editorial; 2007.
17. Loundgren R. *Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes en América Latina*. OPS/FNUAP/Kellogg/ASDI; 2007. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>
18. Sánchez H, *Diagnóstico situacional del impacto del programa prevención y atención integral del embarazo en adolescentes (PAIDEA) y de la estrategia de madres y padres virtuales periodo agosto 2005-julio*

2006. Centro de Investigación para el desarrollo del bienestar social de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano-UANL. México; 2007.
19. Bunge M. *La Ciencia, su Método y su Filosofía*. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 2007. Pág., 17 – 18.
20. Ministerio de Salud. *Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva*. Lima: Ministerio de Salud; 2004. Modulo VII pág. 1 – 2
21. Ministerio de Salud. *Guía nacional de manejo de infecciones de transmisión sexual*. Lima: Ministerio de Salud; 2008.
22. M. Díez, A. Díaz. *Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control*. ev. esp. sanid. penit. Barcelona jul.-oct 2011, vol.13 no.2.
23. Ministerio de Salud. *Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva*. Lima: Ministerio de Salud; 2006
24. Ministerio de Salud. *Guía nacional de consejería en ITS/VIH y el SIDA*. Lima: Ministerio de Salud; 2007.
25. Diccionario de la Lengua Española. [Página en internet]. España: Real Academia Española. [Citado 22 febrero 2009]. [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=adolescencia.
26. Bunge M. *La Ciencia, su Método y su Filosofía*. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 2007. pág., 17 – 18.

27. Diccionario de la Lengua Española. [Página en internet]. España: Real Academia Española. [citado 22 febrero 2009]. [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3.
28. Aliaga L. *Fundamentos conceptuales de la sexualidad*. En: *Guía auto instructiva del maestrante Modulo: Ejercicio de la sexualidad*. 1ª versión. Chimbote: ULADECH-CATÓLICA; 2009. Pg. 16-19.

ANEXOS

ANEXO Nº 01

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



"AÑO DE LA INVERSIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA"

CONSTANCIA

El Señor **JUAN MARTÍNEZ TABOADA**, Obstetra que labora en el Centro de Salud del distrito de Chilca provincia de Huancayo Departamento de Junín: en pleno uso de sus funciones y atribuciones que la ley le confiere:

HACE CONSTAR:

Que, la alumna **STEFANIE CYNTHIA ROJAS CORONADO** ha cumplido con aplicar los instrumentos de evaluación correspondientes a las pacientes de la institución como parte de la TESIS para optar el título profesional de Obstetra.

Dichos documentos corresponden a la tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHILCA AÑO 2013"**.

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada para los fines que crea conveniente.

Huancayo, 28 de Julio del 2013



ANEXO N°2

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO: CONOCIMIENTOS DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

FICHA TÉCNICA

- 1. TÍTULO DE INSTRUMENTO:**
PRUEBA OBJETIVA “CONOCIMIENTOS DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL”
- 2. AUTOR:**
Elaboración propia
- 3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN:**
Madres adolescentes del Centro de salud Chilca 2013.
- 4. FORMA DE APLICACIÓN:**
Individual
- 5. DURACIÓN**
40 minutos cada prueba
- 6. CIRCUNSTANCIA**
En Horario de atención del Centro de salud chilca

Dimensiones de Conocimientos de Infecciones de transmisión sexual		Items
Síntomas de una Infección de Transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none">• Características de ITS• Signos de ITS• Actitud ante ITS• Prácticas sexuales de riesgo de ITS• Riesgos de tatuaje	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.
Medidas de prevención de una Infección de Transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none">• Riesgo de contagio de ITS• Practicas seguras para evitar ITS• Medidas preventivas de ITS• Uso correcto del condón• Actitud ante persona VIH positivo	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20.

- 7. MATERIALES REQUERIDOS**
Lapiceros
- 8. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO**
El instrumento consta de 20 ítems distribuido de la siguiente manera:

9. ESCALA DE VALORIZACIÓN

Correcto = 1

Incorrecto = 0

10. DESCRIPCIÓN ESTADÍSTICA

a) Máximo puntaje : 20

b) Mínimo puntaje : 0

c) Rango : 20

BAREMO

Variable: CONOCIMIENTOS EN INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

Niveles	Puntaje
Alto	16 -20
Medio	8 -15
Bajo	0 -7

Dimensión: Síntomas de una Infección de Transmisión sexual

Niveles	Puntaje
Alto	08 – 10
Regular	4 - 7
Bajo	0 – 3

Dimensión: Medidas de prevención de una Infección de Transmisión sexual

Niveles	Puntaje
Alto	08 – 10
Regular	4 - 7
Bajo	0 – 3

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MADRES ADOLESCENTES

E.A.P OBSTETRICIA

Estimada Paciente, soy la Srta. Stefanie Cynthia Rojas coronado (estudiante de Obstetricia-UPeCEN) que en el presente periodo me encuentro realizando un trabajo de investigación en coordinación con centro de salud Chilca con la finalidad de obtener información sobre “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHILCA – 2013”, el cual permitirá realizar programas educativos, servirá de gran ayuda su participación en la presente prueba objetiva, la información que nos brinde es totalmente confidencial y no está obligada a participar si no lo desea. Su participación en la presente encuesta no tiene ningún riesgo para usted ni para su bebé. Si usted autoriza su participación de manera voluntaria, se le solicita que firme el presente consentimiento y responda con sinceridad las preguntas que a continuación se presentan.

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

.....

FIRMA

-

ANEXO Nº 04

PRUEBA OBJETIVA

TEMA: Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual de las madres adolescentes del centro de salud Chilca, 2013

La presente prueba objetiva tiene por finalidad académica recabar información acerca de los conocimientos sobre la ITS. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales y anónimas. Muchas gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una sola respuesta y marque con un aspa (x)

Datos generales:

- Edad:.....años
- Grado de Instrucción:
Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria incompleta ()
Secundaria completa () Técnico () Universitario ()
- Estado Civil:
Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada () Viuda ()
- Ocupación:
Ama de casa () Estudiante () Trabajadora independiente ()
Trabajadora dependiente () Otros ().....
- Lugar de Nacimiento (Departamento):.....
- Nro. de embarazos () Nro. de hijos vivos () Nro. de abortos ()
- Fecha de última menstruación:
- Tiempo de embarazo en trimestre:.....
- Nro. de atenciones prenatales:
- Edad de Inicio de relaciones coitales:
- ¿Conoce Ud. síntomas de una ITS? Marque sí o no
- ¿Conoce Ud. Medidas de prevención de ITS? Marque sí o no

1ª DIMENSION SINTOMAS DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

1) ¿Qué es una infección de transmisión sexual?

- a) Una infección que se transmite sexualmente.
- b) Una enfermedad tipo cáncer.
- c) Enfermedad propia del embarazo.
- d) Infección vaginal producida por hongos.

2) Las infecciones de transmisión sexual se caracteriza por:

- a) Infección / úlcera genital.
- b) Infección / dolor genital / flujo vaginal.
- c) Enfermedad / ardor genital.
- d) Enfermedad /picazón genital.

3) ¿Cuáles son los primeros signos y/o síntomas de una infección de transmisión sexual?

- a) Dolor de cabeza, fiebre y escalofríos.
- b) Dolor, ardor y picazón al orinar.
- c) Aparición de úlcera en el sitio de la infección.
- d) Sangrado vaginal y dolor en las relaciones sexuales.

4) ¿Cuál es el primer signo de una infección de transmisión sexual?

- a) Una úlcera en los genitales.
- b) Una mancha en la piel.
- c) Un bulto en los genitales.
- d) Flujo genital amarillento, con mal olor.

5) Marque la respuesta incorrecta, con respecto a una infección de transmisión sexual.

- a) El condiloma no presenta síntoma visible.
- b) El flujo vaginal se puede curar por sí sola.
- c) El VIH tiene tratamiento.
- d) La sífilis se puede reconocer fácilmente.

6) La sífilis se puede.....aunque la persona.....

- a) curar / no reciba tratamiento.
- b) contagiar / no tenga signos y síntomas.
- c) curar / no asista al hospital.
- d) prevenir / no utilice preservativo

7) De lo siguiente ¿Qué hecho seleccionaría usted para saber si su pareja tiene infección de transmisión sexual?

- b) Es difícil determinar.
- c) Por picazón genital.
- d) Hay dolor al tener sexo.

8) Las relaciones sexuales orales (pene-boca / vagina-boca).....

- a) evitan la transmisión de sífilis.
- b) pueden transmitir las infecciones de transmisión sexual
- c) son más seguras que el sexo anal.
- d) son más seguras que el sexo vaginal.

9) ¿Cuál de las siguientes prácticas sexuales es de mayor riesgo para el contagio de una infección de transmisión sexual?

- a) Sexo vaginal y sexo anal.
- b) Sexo oral y vaginal.
- c) Todas son de igual riesgo.
- d) Solamente sexo oral.

10) Paty se ha realizado un tatuaje en un lugar clandestino. ¿Cuál es el riesgo de contagiarse de una infección de transmisión sexual? Marque lo correcto

- a) Sí tiene riesgo.
- b) Ningún riesgo si se verificó que los materiales son descartables.
- c) No sabe sobre el riesgo.
- d) Depende si antes tuvo una infección de transmisión sexual.

2ª DIMENSION: MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

11) Rosa es una joven de 20 años que hasta la actualidad ha tenido cinco parejas sexuales. ¿Cuál es el riesgo de que se haya infectado con una infección de transmisión sexual? Marque lo correcto.

- a) Si existe riesgo que tenga una infección de transmisión sexual.
- b) No existe riesgo que tenga una infección de transmisión sexual.
- c) No sabe si tiene riesgo.
- d) No existe riesgo si ella es fiel.

12) Otras prácticas seguras para evitar una ITS son:

- a) teniendo relaciones con una sola pareja fiel
- c) No teniendo relaciones sexuales.
- d) Definitivamente no hay ninguna práctica segura.

13) ¿Cuáles son los medios de contagio de las ITS?”, marque lo correcto

- a) Aborto.
- b) Contactos casuales (abrazos, besos en la mejilla).
- c) Compartir objetos personales (ropa, vasos, cubiertos).
- d) Contacto sexual (coito, sexo oral).

14) ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que protegen contra las ITS?

- a) Inyectables.
- b) Píldoras.
- c) Preservativos masculinos y femeninos.
- d) Espermicidas vaginales (óvulos).

15) En relación al uso correcto del condón, marque lo incorrecto

1. Botarlo a la basura amarrándolo
2. Abrir el sobre con los dientes
3. Quitar con cuidado el condón del pene
4. Verificar el buen estado del condón

16) ¿De las siguientes alternativas, cuál de ellas NO previene la infección de transmisión sexual?

- a) Uso correcto de preservativo y/o condón.

- b) El uso de la píldora, ampolla y T de cobre.
- c) Conocer bien a mi pareja sexual.
- d) Fidelidad mutua con mi pareja actual.

18) ¿Cómo evitaría usted el contagio de una infección de transmisión sexual?

- a) Sexo con retiro.
- b) Utilizar óvulos vaginales.
- c) Utilizar preservativo.
- d) Higiene de los genitales.

19) Marque la alternativa en relación al uso correcto del condón:

- a) Se debe colocar cuando el hombre está a punto de eyacular.
- b) Se debe colocar antes de la penetración vaginal.
- c) Se debe llevar siempre en la billetera.
- d) Se debe colocar antes de que el pene esté erecto.

20) ¿Cuál de las siguientes alternativas debe seguir una persona que es VIH positivo?

- a) Ser atendida sólo la persona infectada.
- b) Ser atendida la persona infectada y sus parejas sexuales.
- c) Ser atendida la persona infectada y toda su familia.
- d) Aislar a la persona infectada para evitar más contagios.

ANEXO N°05
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO CONOCIMIENTO DE ITS

CRITERIO DE EXPERTO

1. IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

NOMBRES Y APELLIDOS	Karen Yuneth Muñoz Martínez
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Micro Red Chilca
PROFESIÓN	Obstetra
GRADO ACADÉMICO	Magister

2. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MADRES ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD CHILCA AÑO 2013"
--

3. OBJETIVO

GENERAL	<ul style="list-style-type: none">• Identificar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Chilca.
ESPECÍFICO	<ul style="list-style-type: none">• Conocer el nivel de conocimiento de las Madres Adolescentes sobre síntomas de una ITS en el Centro de Salud Chilca.• Conocer el nivel de conocimiento de las Madres Adolescentes sobre Medidas para prevenir el contagio de una ITS en el Centro de Salud de Chilca.

4. MATRIZ DE CONSISTENCI

SE ADJUNTA	SI	NO
	X	

SE ADJUNTA	SI	NO
	X	

6. CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo Karen Luneth Muñoz Martínez con
 Colegiatura N° 23598 CERTIFICO, realicé el juicio de experto al instrumento
 diseñado por Stephanie Cynthia Rojas Coronado para optar el título
 profesional de Obstetra.

PUNTAJE	SISTEMA DE EVALUACIÓN	
20	0 - 10	Reformular
	11 - 15	No logrará Validez
	16 - 20	Si logrará Validez



Firma y Sello del Experto

ANEXO N°06
DECLARACION JURADA DE AUTORIA



DECLARACIÓN JURADA

Yo, **Stefanie Cynthia Rojas Coronado**, estudiante de la Carrera profesional de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana del Centro, identificado(a) con DNI N° 70342533.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada: Nivel De Conocimientos Sobre Infecciones De Transmisión Sexual En Madres Adolescentes, Centro De Salud Chilca Año 2013, la misma que presento para optar por: El Grado Académico de Obstetra.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad.

Huancayo, diciembre de 2013.

Stefanie Cynthia Rojas Coronado
DNI N° 70342533

ANEXO N° 07

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN MADRES
ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHILCA - 2013”**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos de las Madres Adolescentes sobre Infecciones de Transmisión sexual en el Centro de Salud Chilca.2013?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos de las Madres Adolescentes sobre Infecciones de Transmisión sexual en el Centro de Salud Chilca.2013</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer el nivel de conocimientos de las Madres Adolescentes sobre síntomas de una ITS en el Centro de Salud Chilca.2013 • Conocer el nivel de conocimientos de las Madres Adolescentes sobre Medidas de prevención de una ITS en el Centro de Salud Chilca.2013 	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas de una Infección de Transmisión sexual <ul style="list-style-type: none"> ✓ Características de ITS ✓ Signos de ITS ✓ Actitud ante ITS ✓ Prácticas sexuales de riesgo de ITS ✓ Riesgos de tatuaje • Medidas de prevención de una Infección de Transmisión sexual <ul style="list-style-type: none"> ✓ Riesgo de contagio de ITS ✓ Practicas seguras para evitar ITS ✓ Medidas preventivas de ITS ✓ Uso correcto del condón ✓ Actitud ante persona VIH positivo 	<p>Tipo de Investigación Tipo descriptivo-de corte transversal.</p> <p>Nivel de Investigación El nivel de investigación que le correspondería es el descriptivo, explicativo.</p> <p>Diseño de la Investigación La presente investigación se realizará en base al diseño descriptivo simple.</p> <p>M.....O</p> <p>Donde: M : Representa la muestra de estudio. O : Información</p> <p><u>Población y muestra</u> Muestra Censal: 12 madres adolescentes</p> <p><u>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</u> Técnica: Evaluación Educativa Instrumento = Prueba objetiva</p>

ANEXO N° 08

PANEL FOTOGRÁFICO

Bach. Stefanie Cynthia Rojas Coronado., aplicando la Prueba
Objetiva a las madres adolescentes del Centro de Salud
Chilca



Madres adolescentes del Centro de Salud Chilca
resolviendo la prueba objetiva



Madres adolescentes del Centro de Salud Chilca, recibiendo instrucciones para la aplicación de la prueba objetiva
“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL”

