



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Tesis

Conocimientos y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en
gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora en el periodo de junio –
noviembre 2017

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Huamán Melchor, Joselyn Michelle

Autora: Milian Monterrey, Janeth Roxana

Asesor: Dr. Ayala Mendivil, Ronald Espíritu

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9471-7162>

Lima – Perú

2018

DEDICATORIA

A Dios que nos ha brindado la vida, agradecerle por las virtudes, fortalezas y dones que nos ha otorgado y así poder culminar este proyecto de investigación.

A nuestros Padres que son nuestro principal motivo, por ser ejemplos de lucha y constancia, por todo su apoyo incondicional y por sus consejos nos han permitido ser unas personas de bien.

HUAMAN MELCHOR, Joselyn Michelle.

MILIAN MONTERREY, Janeth Roxana.

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres, por su apoyo constante, y responsabilidad que nos han guiado cotidianamente.

A nuestros profesores por su apoyo y guía para la culminación de nuestra tesis y a todos los docentes de nuestra alma mater que nos han enseñado durante nuestra formación profesional; y de manera muy especial al Jurado examinador.

HUAMAN MELCHOR, Joselyn Michelle.

MILIAN MONTERREY, Janeth Roxana.

ASESOR

Dr. AYALA MENDIVIL RONALD

JURADOS

PRESIDENTE

Dra. María Evelina Caldas Herrera

SECRETARIO

Lic. Elizabeth Mercedes Hernández Valdivia

VOCAL

Lic. Jessica Maryluz Yace Martínez

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Justificación	15
1.4. Objetivo	17
1.4.1. Objetivo general	17
1.4.2. Objetivos específicos	17
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Terminología básica	42
2.4. Hipótesis	42
2.5. Variables	42
3. CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y nivel de investigación	43
3.2. Población y muestra	43
3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	45
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico	47
3.5. Aspectos éticos	47
4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	48

4.2. Discusión	56
----------------	----

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	59
-------------------	----

5.2. Recomendaciones	60
----------------------	----

REFERENCIAS	61
--------------------	-----------

ANEXOS:

Instrumento	64
-------------	----

Asentimiento informado	67
------------------------	----

Constancia de aprobación (HAMA)	68
---------------------------------	----

Juicio de expertos	69
--------------------	----

Confiabilidad del instrumento	75
-------------------------------	----

Cuadro de operacionalización de variables	79
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

TABLAS	Pág.
Tabla N°01 Medidas Resumen Sobre la edad de las gestantes adolescentes que acudieron al Hospital María Auxiliadora	48
Tabla N°02 Características Sociodemográficas de las gestantes adolescentes que acudieron al Hospital María Auxiliadora	49
Tabla N°03 Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora	50
Tabla N°04 Conocimiento Global de las gestantes adolescentes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual	52
Tabla N°05 Actitud sobre las Infecciones de Transmisión sexual en gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora	53
Tabla. 06 Actitud Global de las gestantes adolescentes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráficos	Pág.
Gráfico N°01 Conocimiento Global de las gestantes adolescentes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual	52
Gráfico N°02 Actitud global las Infecciones de Transmisión Sexual en gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora	55

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre las infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora en el periodo de junio – noviembre 2017.

Materiales y Método: Estudio observacional de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra fue de 325 gestantes adolescentes.

Resultados: Edad promedio de 16 años, el 54,5% son convivientes, 44,3% solteras y 1,2% casadas. El 90,8% son de nivel secundario y el 70,8% se dedica a su casa. El 87% de gestantes adolescentes presento un nivel de conocimiento alto, el 9% tuvo un nivel de conocimiento medio y 4% tuvo un nivel de conocimiento bajo sobre las infecciones de transmisión sexual. Se encontró que la actitud global de las gestantes adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual fue que el 91% tiene actitud favorable (buscan prevenir), el 6% tiene actitud desfavorable (no previenen) y el 3% es indiferente.

Conclusión: Las gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora tienen un nivel de conocimiento alto sobre las infecciones de transmisión sexual a excepción que desconocen la transmisión vertical. Las gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora tienen una actitud favorable sobre evitar en sí mismas una infección de transmisión sexual.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, ITS y gestante adolescente.

SUMMARY

Objective: To determine the level of knowledge and attitude about sexually transmitted infections in pregnant adolescents of the María Auxiliadora Hospital.

Materials and Methods: An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out on 325 adolescent pregnant women.

Results: Average age of 16 years, 54.5% are cohabiting, 44.3% single and 1.2% married. 90.8% are secondary level and 70.8% are dedicated to their home. 87% of pregnant teenagers had a high level of knowledge, 9% had an average level of knowledge and 4% had a low level of knowledge about sexually transmitted infections. It was found that the overall attitude of adolescent pregnant women about sexually transmitted infections was that 91% have a favorable attitude, 6% have an unfavorable attitude and 3% are indifferent.

Conclusion: The adolescent pregnant women of the María Auxiliadora Hospital have a high level of knowledge about sexually transmitted infections except that they do not know about vertical transmission. The adolescent pregnant women of the María Auxiliadora Hospital have a favorable attitude about avoiding a sexually transmitted infection in themselves.

Key Word: Knowledge, attitude, ITS and pregnant adolescent.

Capítulo I: Problema

1.1. Planteamiento del problema.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) comprenden una serie de patologías, de etiología infecciosa diversa, en las que la transmisión sexual es relevante desde el punto de vista epidemiológico, aunque en ocasiones pueden existir otros mecanismos de contagio, como la transmisión perinatal o por vía parenteral. El término incluye el estadio asintomático, ya que puede ser compatible con la existencia de lesiones subclínicas con potencial para la transmisión, razón por la cual se prefiere esta denominación a la de enfermedades de transmisión sexual previamente utilizada¹.

Las relaciones sexuales entre adolescentes se consideran conductas de riesgo debido a la posibilidad de embarazo entre las mujeres y también debido a la posibilidad de contagio de infección de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA².

Alrededor de un 30% de varones y un 19% de mujeres de 15 a 24 años en los países en desarrollo tienen un conocimiento amplio y correcto del VIH y saben cómo evitar la transmisión. Estos niveles de conocimiento están muy por debajo de la meta de la Declaración de Compromiso del Período Especial de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, cuyo objetivo es un conocimiento amplio del VIH entre el 95% de los jóvenes para 2020².

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud De los seropositivos para VIH/SIDA, 90 % vive en países subdesarrollados, en los que se han producido 95 % de todas las defunciones causadas por el SIDA. Los jóvenes se ven afectados de una forma desproporcionada por el VIH y el SIDA. Aproximadamente la mitad de las nuevas infecciones por el VIH se

producen en personas de 15 a 24 años, período en que la mayor parte de las personas inician su vida sexual ³.

Se estima que anualmente ocurren alrededor de 33 millones de casos nuevos de infección de transmisión sexual a nivel mundial; alrededor de 85% de estos casos ocurre en países en desarrollo. Las ITS han permanecido durante varias décadas dentro de las primeras 5 causas por las cuales las personas buscan servicio de salud, presentándose el mismo fenómeno en el Perú⁴.

Las manifestaciones más frecuentes de la ITS son locales, en el sistema genitourinario, aunque no son infrecuentes las manifestaciones generales y de otros órganos. En un mismo individuo puede coincidir más de una ITS, al compartir mecanismo de transmisión, y, además, tanto las que cursan con úlceras como con inflamación en el tracto genitourinario, favorecen la transmisión de otras, como por ejemplo el VIH o el virus de la hepatitis C⁵.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, (ENDES) continua 2014, las características de las mujeres que revelaron haber padecido una ITS, el mayor porcentaje aparece en aquellas cuya edad fluctúa entre 14 a 23 años de edad (0,9 %), solteras que han tenido relaciones sexuales (1,2 %), del área urbana (0,9 %), en Lima Metropolitana (1,9 %), con educación superior (1,5 %) y del cuarto quintil de riqueza (1,2 %). El 14,2 por ciento de mujeres declaró tener ITS / flujo, llagas genitales⁶.

La problemática expresada es diariamente observada en las diversas instituciones de salud a través de las cifras que informan a la base de datos de la Oficina de Epidemiología del MINSA, sin embargo, hay un sub registro porque el adolescente es el que menos acude a la atención en los centros de salud⁸.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre las infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora en el periodo de junio – noviembre 2017?

1.3. Justificación.

La salud de los adolescentes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Los profundos cambios en el comportamiento sexual del adolescente en particular acontecido en las últimas décadas, como un fenómeno de dimensión mundial, han conllevado un significativo cambio en el comportamiento epidemiológico de muchos países. Probablemente a causa especialmente de los escasos o nulos conocimientos sobre sexualidad e infecciones de transmisión sexual que tienen los adolescentes de 14 a 19 años, y las actitudes desfavorables hacia la sexualidad, que muestran muchos de ellos en su práctica diaria, los cuales tienen consecuencias serias que compromete su salud.

La OMS refirió que las infecciones de transmisión sexual continúan siendo un importante problema de salud pública a escala mundial, constituye la principal causa de morbilidad con consecuencias considerables para la salud, sociedad y la economía. Las tasas de infecciones de transmisión sexual están aumentando en algunas regiones, especialmente en el rango etario de 15 a 25 años. Sigue siendo difícil encontrar la mejor manera de tratar la propagación de las infecciones⁹.

Las infecciones de transmisión sexual es la primera causa prevenible de infertilidad, principalmente en mujeres. Las mujeres que han sufrido enfermedad inflamatoria pélvica, porque no han sido tratadas anteriormente de clamidiasis, tienen entre el 6 y 10 veces más probabilidades de padecer un embarazo ectópico. Por otro lado, la

prevención de VPH disminuirá el número de mujeres que mueren a causa del cáncer cervicouterino¹⁰.

Según el Ministerio de Salud del Perú, las infecciones de transmisión sexual, cada vez son más frecuentes en adolescentes y constituyen problemas en salud pública porque limitan la expectativa personal, en estas edades les afectan su futuro en cuanto a calidad y proyectos de vida, como consecuencia, altera íntegramente el ritmo de vida⁸.

El presente estudio es importante toda vez que pretende determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre las infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora. Por otra parte, contribuirá a enriquecer los conceptos y enfoques teóricos.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivos Generales.

- Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre las infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora en el periodo de junio – noviembre 2017.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Describir las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes incluido en el estudio.
- Medir el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes incluidos en el estudio.
- Conocer la actitud sobre las infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes incluidos en el estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

ALVAREZ, J. en su estudio realizado el año 2015, en Paraguay realizó un estudio sobre “Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes”, tuvo como objetivo conocer la conducta sexual y el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes; fue un estudio descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal; la población estuvo constituida por estudiantes adolescentes de instituciones educativas del distrito de Encarnación. Los resultados mostraron que, de 553 estudiantes, el 26,2% ya había tenido relaciones sexuales, de los cuales, el 24% lo hizo a los 15 años. La iniciación fue durante el noviazgo (70%), coito vaginal, utilizando preservativo (79%). el 74% afirmó mantener relaciones sexuales con una persona estable, el 86% indicó no haberlo hecho con más de tres parejas sexuales, el 98% negó haber tenido relaciones con personas del mismo sexo y el 69% utilizó métodos de protección. Las ITS identificadas son el VIH-SIDA, sífilis y herpes genital, adquiriendo información a través de internet y el colegio. El preservativo es el método anticonceptivo y método de protección contra las ITS más difundido. Mediante una pregunta abierta, las actitudes y comportamientos de riesgo corresponden a tener relaciones sexuales sin protección, con varias parejas y a temprana edad. El autor concluyó que el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia es temprano. Los padres, educadores y personales de salud deben buscar la forma de intervenir de manera adecuada y conjunta, para velar por la salud y bienestar de una población sensible y sujeta a innumerables cambios, como son los adolescentes¹⁰.

VILLA DEL ROSARIO, J. en su estudio realizado el año 2012, en Venezuela realizo un estudio sobre “Conocimientos sobre sexualidad e Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de un Liceo Venezolano”, tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre sexualidad e ITS; fue un estudio descriptivo de corte transversal; la población estuvo constituida por adolescentes pertenecientes al liceo Julio Cesar Salas, de la Villa del Rosario. Los resultados mostraron que las féminas excedieron en 51,0%, en conocimientos sobre sexualidad; predominando las edades de 13 y 14 años con un 27,0% respectivamente, no así el sexo masculino que representó el 49,0% sobre las ITS/VIH/SIDA. El autor concluyo que en el área de estudio se evidenció poco conocimiento sobre sexualidad y las ITS de forma general, así como insuficiente capacitación y preparación de los adolescentes sobre la temática, en esta región se realizó este tipo de estudio por primera vez¹⁴.

ANTECEDENTES NACIONALES

ROJAS, S. En su estudio realizado el año 2016, en Perú realizo un estudio sobre “Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en madres adolescentes del Centro de Salud Chilca 2013”, tuvo como objetivo Identificar el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en las madres adolescentes; fue un estudio descriptivo de corte transversal; la población estuvo constituida por madre adolescentes del Centro de salud Chilca 2013. El autor concluyo que el 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.

SULCA, S. en su estudio realizado el año 2014, realizó un estudio sobre “Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – mayo del 2014”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes; fue un estudio de tipo observacional, descriptivo correlacional de corte transversal; la población estuvo constituido por gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion. Los resultados mostraron que del 100% (198) de gestantes adolescentes, el 18.7 % (37) oscila entre 14 a 16 años y el 81.3 % (161) entre 17 a 19 años. El estado civil, el 52.0 % (103) son solteras, y el 48.0% (95) son convivientes. El grado de instrucción, el 26.8 % (53) tiene secundaria incompleta, el 71.2 % tiene secundaria completa y el 2 % (4) tiene superior incompleto. Predomina el conocimiento medio sobre las ITS con un 64.1 % (127), seguido del conocimiento bajo con un 24.2 % (48) y el conocimiento alto con 11.6 % (23). El 22,2% (44) tiene una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo, el 63,1% (125) una actitud de indiferencia y solo el 14,6% (29) expresaron una actitud de Aceptación. Para el estudio correlacional se usó la prueba estadística del Chi cuadrado de Pearson obteniendo un $p=0.00$ estableciendo así una relación estadísticamente significativa. Concluyendo que el mayor porcentaje de gestantes adolescentes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y actitudes de indiferencia hacia las conductas sexuales de riesgo, mediante la prueba estadística de Ji cuadrado existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud.

TRELLES, V. En su estudio realizado el año 2013, realizó un estudio sobre “Conocimiento y actitud hacia las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de una Institución Educativa Estatal – 2013”, tuvo como objetivo determinar el conocimiento y actitud hacia las infecciones de transmisión sexual en estudiantes, fue un estudio observacional de tipo descriptivo, de corte transversal, la población estuvo constituida por estudiantes de una Institución Educativa Estatal. Los resultados mostraron que los adolescentes de la Institución Educativa Estatal de Lima tienen nivel de conocimiento bajo 44%, medio 33% y alto 23% hacia las infecciones de transmisión sexual y en cuanto a la actitud presentan indiferencia 47%, rechazo 44% y aceptación 9%. Llegando a la siguiente conclusión que los estudiantes de la Institución Educativa Estatal tienen conocimiento bajo acerca de las infecciones de transmisión sexual y sus actitudes son de indiferencia y rechazo.

NAVARRO, M. en su estudio realizado el 2012, realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales periodo julio – setiembre 2012”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes; fue un estudio observacional, descriptivo de corte transversal; la población estuvo constituida por adolescentes de la Urbanización Las Palmeras. Los resultados mostraron que el 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes de la urbanización Las Palmeras, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%. En lo referido a las actitudes sexuales de los adolescentes las urbanizaciones presentan actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión

libertad para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7% .El autor concluyo que se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales.¹⁵

2.2. Base teórica

2.2.1. Adolescentes

El término Adolescente proviene del verbo latino “adolescere” cuyo significado es crecer y suele emplearse para denominar la etapa de transición de la infancia a la vida adulta, sin embargo, la Adolescencia tiene una connotación más significativa. La Organización Mundial de la Salud considera que es el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva y transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez. Para abordar la salud de los y las adolescentes según sus necesidades, brindando una atención integral de salud, es relevante tener en cuenta todas las determinantes que influyen en su desarrollo de una manera dinámica, tanto en lo conceptual, metodológico y operativo, con un enfoque intersectorial.

En una declaración conjunta, realizada en 2008 por la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población [FNUAP], se declaró que el término “adolescencia” se refiere a la población cuyas edades comprenden entre los 10 a 19 años, criterios tomados en cuenta por el Ministerio de Salud con la finalidad de unificar estándares internacionales y además realizar evaluaciones objetivamente verificables. No obstante, actualmente el Ministerio de Salud ha modificado dicho rango de edades para estar acorde con la normatividad nacional.

Actualmente la etapa de vida adolescente es la población comprendida desde los 12 años de edad hasta los 17 años, 11 meses y 29 días, bajo Resolución Ministerial N° 538-2009/ MINSa, del 14 de agosto del 2009⁸.

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 transformación¹¹.

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 ascendiente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones¹¹.

2.2.2. Salud Reproductiva en los Adolescentes

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”. Desglosando sus dos componentes podemos definir la Salud Reproductiva como un “Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. Además, establece como objetivo de la Salud sexual “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual”¹².

2.2.3. Salud sexual

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud"¹³.

2.2.4. La sexualidad en la adolescencia

Según la OMS una de cada cinco personas en el mundo es un adolescente y el 85% de ellos vive en países en desarrollo. Casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga de morbilidad total de los adultos están relacionados con condiciones o comportamientos que se inician en la juventud, incluidas las relaciones sexuales sin protección. La promoción de prácticas

saludables durante la adolescencia y los esfuerzos que protejan mejor a este grupo de edad frente a las infecciones de transmisión sexual¹³.

El programa de salud reproductiva de la OMS se ha propuesto cuatro metas que sus programas deben cumplir¹³.

- Experimentar un desarrollo y maduración sexual saludables y ser capaz de establecer relaciones equitativas, responsables y sexualmente satisfactorias
- Alcanzar el número deseado de hijos de manera segura y saludable; y poder decidir respecto de cuándo tenerlos
- Evitar las infecciones y discapacidades relacionadas con la sexualidad y la reproducción, y recibir la atención adecuada cuando sea necesario
- Estar libre de violencia u otras prácticas nocivas relacionadas con la sexualidad y la reproducción.

2.2.5. Embarazo en adolescentes

El embarazo en la adolescencia se convierte en un problema para la salud pública desde que está asociado a problemas de mortalidad materna e infantil y limitaciones en el desarrollo personal de los jóvenes padres.¹⁴

Uno de los factores asociados al embarazo en adolescentes es el nivel educativo. Según ENDES (2010) del total de adolescentes en el Perú, el 13% (10-19 años) ya son madres o están embarazadas; el embarazo en adolescentes es más frecuente en aquellas con un menor grado de educación. El inicio temprano de las relaciones sexuales sin hacer uso de efectivos métodos de protección, también obedece a la falta de información⁶.

2.2.6. Conductas sexuales en la gestación

La conducta sexual en el embarazo puede variar debido a los cambios fisiológicos, psicológicos y emocionales que experimenta la gestante, y por el cambio de actitud que presenta su pareja durante esta etapa. La conducta sexual durante el embarazo constituye un aspecto importante dentro de la vida de la mujer, y es determinante para fortalecer la unión de la pareja, ya que se vive un proceso de asumir nuevos roles: el de padres; y que no se pierda la esencia que el hombre y la mujer tienen, seguir siendo amantes¹⁵.

2.2.7. Las Infecciones de Transmisión Sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se definen como aquellas producidas por agentes infecciosos específicos para las que el mecanismo de transmisión sexual tiene relevancia epidemiológica, aunque en algunas de ellas no es el principal mecanismo de transmisión.

La mortalidad y morbilidad de las adolescentes embarazadas puede ser similar a la del grupo de mujeres adultas si se les entrega una adecuada atención prenatal y del parto.¹⁶

Síndrome de Descarga Uretral

Se caracteriza por la presencia de secreción o fluido a través de 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.¹⁷

Etiología: La Descarga Uretral puede tener diversas etiologías. Puede deberse a la infección por *Neisseria gonorrhoeae* (uretritis gonocócica), o a otros agentes etiológicos (Uretritis no gonocócica), como la *Chlamydia trachomatis* - el agente más común-, *Ureaplasma urealyticum*, y más raramente *Trichomona vaginalis*.

Clínicamente: No es posible distinguir entre la uretritis gonocócica de la no gonocócica, además el gonococo y la clamidia pueden coexistir en un mismo paciente hasta en un 25% a 60 % de casos. En el Perú las causas más frecuentes son gonorrea y clamidia (55%). Por lo tanto, todos los pacientes con descarga uretral deben recibir tratamiento para Gonorrea (UG) y Clamidia (UNG) al mismo tiempo¹⁷.

Síndrome de Úlcera Genital

Representa la pérdida de continuidad de la piel o mucosa de los genitales o de áreas adyacentes y que el paciente refiere como una "herida" o "llaga" en sus genitales. Puede ser dolorosa o indolora y puede o no acompañarse de linfadenopatía inguinal. Si las lesiones se localizan en la vulva, pueden provocar en la mujer ardor o quemazón en contacto con la orina¹⁷.

Etiología: Las principales causas de úlcera genital en el Perú son:

- Herpes genital (virus del Herpes simple).
- Sífilis (*Treponema pallidum*).
- Chancroide (*Haemophilus ducreyi*).

Otras causas menos frecuentes son:

- Granuloma inguinal o Donovanosis (*Calymmatobacterium granulomatis*).
- Linfogranuloma venéreo (*Chlamydia trachomatis*).

Clínicamente: La morfología y presentación clínica de las úlceras generalmente no sirven para diferenciar su etiología, dado que pueden existir infecciones mixtas con varios agentes etiológicos simultáneamente, su apariencia puede alterarse en estadios avanzados por estar sobre infectadas, o por el uso previo de tratamientos (tópicos o por V.O.). Existen, además presentaciones atípicas que son muy comunes en personas VIH positivas.

Síndrome de Flujo Vaginal

Se considera así, 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 e irritación vulvar, y disuria.¹⁸

Etiología: Las principales causas son las infecciones vaginales o vaginitis, entre ellas tenemos:

- Vaginosis bacteriana (*Gardnerella vaginalis* asociada con agentes anaerobios como son bacteroides, peptococos, peptoestreptococos, enterobacterias, además *Mobiluncus curtissii*, *M. hominis* y *Ureaplasma urealyticum*).
- *Trichomona vaginalis* (que si es sexualmente transmitida).
- Infección por *Cándida* (especialmente *C. albicans*).

Clínicamente

El flujo vaginal no son buenos predictores de la causa que lo produce. Aproximadamente el 40% de mujeres con queja de flujo vaginal anormal no tienen vaginitis y más del 20% de mujeres sin síntomas vaginales tienen vaginitis diagnosticada por signos clínicos. El flujo vaginal anormal puede ser también causado por infecciones originadas en el cérvix (cervicitis por clamidia y gonorrea, verrugas

cervicales; ulceraciones del cérvix, ejm. herpes genital, chancroide, carcinoma) y el útero (enfermedad pélvica inflamatoria, endometritis). Sin embargo en el Perú de lejos las causas más comunes de flujo vaginal anormal son las infecciones vaginales o vaginitis. Por ello, no se recomienda el tratamiento para cervicitis cuando la paciente se presenta con flujo vaginal¹⁸.

Tratamiento del Síndrome de Flujo Vaginal

El tratamiento para flujo o descenso vaginal debe incluir un medicamento activo para Vaginosis Bacteriana y para Tricomoniasis que son las causas más frecuentes de vaginitis. Es por ello que se recomienda el tratamiento con Metronidazol. Cuando hay picazón es posible que haya Cándida por lo que se sugiere adicionar clotrimazol. El tratamiento debe darse en la primera consulta. El tratamiento recomendado y entregado por el Ministerio de Salud para vaginitis y que cubre las etiologías más frecuentes que son vaginosis bacteriana y tricomoniasis es:

Tratamiento de Síndrome de Flujo Vaginal (Vaginitis)

Metronidazol 2 g vía oral en dosis única.

En caso de prurito genital dar además Clotrimazol 500 mg vía vaginal en dosis única o algún otro antimicótico idealmente en dosis única.

Síndrome de dolor Abdominal Bajo

La EPI es una infección de los órganos reproductivos internos que afecta a mujeres sexualmente activas, ocasionada por microorganismos que ascienden desde la vagina o el cérvix hacia el endometrio (endometritis), trompas de Falopio (salpingitis), peritoneo pélvico (peritonitis) y estructuras contiguas¹⁸.

Etiología: Los agentes patógenos incluyen *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, bacterias anaerobias, y microorganismos de la flora vaginal como *Bacteroides* spp. y *Streptococo agalactiae*. También incluye bacilos gramnegativos facultativos, *Mycoplasma hominis* y *Ureaplasma urealyticum*. Dado que la diferenciación de estos agentes

es clínicamente imposible y el diagnóstico microbiológico preciso es difícil, el régimen de tratamiento debe ser efectivo para este amplio rango de agentes patógenos.

Clínicamente

Si hay dolor a la movilización del cérvix uterino y/o dolor a la palpación de los anexos por vía vaginal, dar Tratamiento .Si no hay dolor, pero hay fiebre, considerar uso de medios físicos o antipiréticos como ibuprofeno. Si existe sospecha de una causa quirúrgica, evitar el uso de antipiréticos que puedan demorar la decisión de intervención quirúrgica. Si tiene descenso vaginal, dar tratamiento de Flujo vaginal

Tratamiento del Síndrome de Dolor Abdominal Bajo

Si la paciente es gestante o tiene su periodo menstrual atrasado; si es púérpera o ha tenido recientemente un aborto, o sangrado vaginal (no menstrual); masa anexial o si presenta rebote o abdomen en tabla al examen físico, debe ser referida para evaluación y posible hospitalización. En ausencia de alguna de las condiciones previas, si una paciente con dolor abdominal bajo presenta temperatura mayor o igual de 38°C ó dolor al examen a la movilización del cuello del útero o descenso vaginal, requiere tratamiento para EPI. La paciente debe ser reevaluada en 48 a 72 horas para decidir si se continúa con el tratamiento ambulatorio o se refiere al hospital más cercano.

Gestante o mujer que da de lactar

La Ciprofloxacina y la Doxiciclina están contraindicadas en el embarazo y lactancia, se recomienda el uso de un régimen alternativo que no incluya las drogas contraindicadas. En el caso de la mujer gestante se recomienda manejo hospitalario con terapia parenteral.

Manejo hospitalario en gestante con EIP

- Clindamicina 900 mg vía endovenosa cada 8 horas (o Cefoxitina 2 gr vía endovenosa cada 6 horas) por 14 días, más
- Gentamicina 2 mg/kg. de peso como dosis de carga y luego 1.5 mg/kg. cada 8 horas por 14 días.

Adolescentes menores de 16 años

La Ciprofloxacina está contraindicada en menores de 16 años, se recomienda el uso de un régimen alternativo que no la incluya. Se puede usar Ceftriaxone 250 mg vía intramuscular en dosis única, más Doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas por 14 días, más Metronidazol 500 mg vía oral cada 12 horas por 14 días.

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 subyacente.¹⁸

Etiología: Es ocasionado principalmente por:

- Linfogranuloma venéreo
- Chancroide. Otras causas de bubón inguinal son:
- Tuberculosis
- Peste

Tratamiento del Síndrome de Bubón Inguinal

Después de haber determinado que un paciente es portador del síndrome de bubón inguinal, debemos descartar la presencia de úlcera genital. En ausencia de úlcera genital, deberá emplearse el fluxograma de bubón inguinal y tratar según lo indicado. Si durante el examen físico se demuestra la existencia de úlcera genital, deberá emplearse el fluxograma de úlcera genital. Ante un síndrome de bubón inguinal, el paciente deberá recibir tratamiento para linfogranuloma venéreo. El Ministerio de Salud provee el siguiente esquema de tratamiento de manera gratuita:

- Doxiciclina 100 mg por vía oral cada 12 horas por 21 días.

Como alternativa se recomienda:

- Eritromicina base 500 mg por vía oral cada 6 horas por 21 días.

Tan importante como el tratamiento antibiótico es la aspiración del pus, tantas veces y en la frecuencia como sea necesario, para prevenir la formación de úlceras que evolucionarán tórpidamente. De ser necesario se puede administrar cualquier analgésico como aspirina o ibuprofeno.

Consideraciones Especiales

Persona con VIH

Deberá recibir el mismo tratamiento que los no infectados por VIH.

Gestante o mujer que da de lactar

Se recomienda el uso de Eritromicina 500 mg vía oral cada 6 horas por 21 días.

Trichomonas Vaginalis

es un microorganismo flagelado eucariótico, de las tres especies encontradas en el hombre, solo trichomona vaginalis es patógena. El número anual de casos en todo el mundo se estima en 180 millones, aproximadamente. En muchos países 1 de cada 4 mujeres en edad de actividad sexual ha estado afectada o lo estará.

Clínicamente

La vulvovaginitis se manifiesta por un exudado vaginal fétido profuso, color verdoso y espumoso y por irritación vulvar pruriginosa con dolor. La mucosa vaginal y el cuello uterino muestran exudado inflamatorio ocasionalmente con "puntos de fresa". La vulvitis está marcada por edema, dolor y eritema. La tricomoniasis puede confirmarse por la demostración del parásito en las secreciones uretrogenitales¹⁸.

Tratamiento:

- Metronidazol 2 gr vía oral en dosis única.
- En caso de prurito genital además dar clotrimazol 500 mg via vaginal en dosis única.

Condilomatosis

El virus responsable es el Human papiloma virus (H.P.V) El contagio habitualmente es sexual. Ciertas situaciones pueden favorecer la aparición de papilomas venéreos como: diabetes, embarazo, tratamientos inmunodepresores o con corticoides.

Clínicamente

La infección por HPV puede manifestarse como una infección evidente o subclínica en el cérvix, la vagina, la vulva, el cuerpo perineal o el área perianal o como una citología anormal. Los condilomas acuminados tienden a ocurrir como lesiones polimórficas múltiples que pueden fusionarse hasta formarse grandes masas en la área vulvar, perineal o anal. Los condilomas se hallan con frecuencia dentro de la vagina y en ocasiones aumentan de tamaño impidiendo el parto vaginal.¹⁸

Podemos encontrarlos también en el meato uretral externo y en el clítoris. Los condilomas acuminados son comunes en el cérvix y se ven como una lesión acuminada definida, una lesión mucosa o manchas blancas con un puntillado fino en la colposcopia (previa aplicación de ácido acético).¹⁸

Tratamiento para Condiloma

Consideraciones generales

- Se busca la remoción de las verrugas exofíticas y la mejoría de los signos y síntomas. No es posible la erradicación del VPH con los tratamientos existentes. No hay evidencia que el tratamiento influenciará en el desarrollo posterior de cáncer cervical.
- Sin tratamiento, las lesiones pueden desaparecer espontáneamente, permanecer sin cambios, o crecer.
- En todo régimen terapéutico debe considerarse la ubicación, tamaño y número de las lesiones, como también el costo, eficacia y efectos adversos del mismo. Las verrugas extensas o refractarias y las formas internas o intracavitarias (intrauretral, cervical, vaginal y rectal), deben

ser derivadas al centro de referencia para la atención de ITS (CERETS)

- En mujeres con lesiones cervicales sugestivas de VPH, debe descartarse la presencia de displasia antes de iniciar el tratamiento.

Esquemas de tratamiento

- **Crioterapia con nitrógeno líquido:** se usará en lesiones de pequeñas dimensiones, debiendo utilizarse aplicadores que permitan dosificar la cantidad necesaria y delimitar el área de tratamiento. El procedimiento debe ser realizado por personal calificado, considerando el riesgo de quemaduras en las zonas contiguas. Si es necesario repetir las aplicaciones cada una a dos semanas.

- **Podofilina** en tintura de benzocaína al 25%: en verrugas genitales externas, perianales, cervicales y uretrales. Para evitar la posibilidad de una absorción sistémica que pueda provocar toxicidad, se recomienda que la aplicación se limite a 0.5 ml de la solución o que el área total tratada no exceda de 10 cm² por sesión. Debe lavarse prolijamente la zona tratada después de 1 a 4 horas. Se repetirá semanalmente la aplicación si fuese necesario. Considerando su poder irritativo se recomienda su uso sólo por personal entrenado. Si las lesiones persisten después de 6 aplicaciones, se optará por otros tratamientos. El uso de este fármaco está contraindicado durante la gestación. En lesiones cervicales, se esperará que el área seque luego de la aplicación, antes de retirar el espéculo; se tratará 2 cm² por sesión. El resto de las indicaciones serán similares a lo señalado para lesiones en otra ubicación. Debe considerarse el mayor riesgo de absorción sistémica en el tratamiento de lesiones cervicales.

- **Electrocauterización:** se utiliza en verrugas genitales externas. Estará contraindicada en personas portadores de un marcapaso o en lesiones próximas al orificio anal.

- **Remoción quirúrgica:** especialmente en verrugas orales, o de grandes dimensiones.

Consideraciones especiales

Manejo del infectado por VIH

Debe tenerse en cuenta la posibilidad de fracaso terapéutico en toda persona infectada con el VIH, independientemente del fármaco utilizado. En tales situaciones la persona debe ser derivada a servicios especializados para su adecuada atención.

Manejo de la gestante

Durante la gestación las lesiones genitales tienden a proliferar y hacerse friables. Los VPH tipo 6 y 11 pueden causar papilomatosis laríngea en infantes y niños. La ruta de transmisión (transplacentaria, perinatal o postnatal) no está clara. La cesárea estará indicada cuando las verrugas genitales obstruyan el conducto vaginal, pues pueden provocar un sangrado excesivo. El uso de la podofilina está contraindicado durante el embarazo.

Sífilis

La sífilis es primordialmente una enfermedad de transmisión sexual, pero una madre infectada la puede transmitir a su bebé durante el embarazo. La transmisión de la sífilis a un bebé en gestación puede causar graves problemas de salud. La sífilis se ha vinculado a nacimientos prematuros, muertes fetales y, en algunos casos, a muerte poco tiempo después del nacimiento. Los bebés que no reciben tratamiento y que sobreviven tienden a tener problemas en múltiples órganos, como el cerebro, los ojos, los oídos, el corazón, la piel, los dientes y los huesos. Las pruebas de detección de la sífilis se deben realizar en todas las mujeres embarazadas durante la primera visita médica prenatal y se deben repetir en el tercer trimestre, si se considera que la paciente tiene un alto riesgo.¹⁸

Clinicamente

Los pacientes con Sífilis pueden buscar tratamiento por síntomas o signos asociados a infección primaria (ejm: úlcera o chancro en el sitio de infección); infección secundaria (ejm: con manifestaciones que incluyen lesiones cutáneas como exantema, lesiones mucocutáneas y adenopatías); o infección terciaria (ejm: lesiones cardíacas, neurológicas, oftalmológicas, auditivas o goma sifilítica). Las infecciones también pueden detectarse en su fase latente (asintomática) a través de pruebas serológicas (RPR o VDRL).

Tratamiento Sífilis en Gestantes

En pacientes que acuden a los servicios de salud para su primer control prenatal o para descarte de embarazo:

- a. La prueba de RPR debe ser realizada antes de la atención clínica y el resultado debe estar disponible el mismo día, al momento de ésta.
 - b. Para efectos de eliminación de Sífilis Congénita todo resultado REACTIVO debe ser considerado como diagnóstico de SÍFILIS LATENTE TARDÍA sin requerir pruebas confirmatorias.
 - c. El tratamiento consiste en 2.4 millones de UI de Penicilina Benzatínica por vía intramuscular por dosis semanal por 3 semanas.
 - d. El tratamiento es gratuito y deberá iniciarse durante la primera consulta.
- Toda gestante o puérpera con serología reactiva deberá recibir también información en ITS y 4C (consejería, cumplimiento de tratamiento, manejo de contactos y uso de condón).
 - La búsqueda domiciliaria de los contactos (parejas sexuales) de la gestante o puérpera con serología reactiva, estará a cargo del personal de salud y se realizará previa autorización de la gestante.
 - El tratamiento de los contactos (parejas sexuales) de una gestante o de una puérpera con serología reactiva, sigue el mismo esquema de tratamiento y también es gratuito.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Hoy, la primera forma de contagio es mediante relaciones sexuales sin protección entre homosexuales, pero la relación heterosexual ha adquirido gran relevancia y ha llegado a ser la principal vía de contagio en las mujeres.¹⁸

Es mucho más probable que una mujer sin VIH se contagie, al tener relaciones sexuales con un hombre VIH positivo, que lo contrario, es decir, que un hombre VIH negativo se contagie por el contacto con una mujer con VIH positivo, de modo que la mujer está sumamente expuesta al contagio por las relaciones heterosexuales. La vía de transmisión sanguínea ha ido en descenso, gracias a los adelantos de la salud pública, y la transmisión vertical es causa de 1,5% de los casos de VIH positivo en Perú y ha ocasionado las víctimas más inocentes.

Actualmente, 1 de cada 2000 gestantes tiene VIH positivo, o sea, 100 mujeres al año. La evaluación para diagnóstico prenatal en ellas no tiene contraindicación, salvo que sea invasiva, como la amniocentesis, la biopsia de vellosidades coriales o la cordocentesis, que aumentan aún más el riesgo de que el feto se infecte con el VIH. En estas mujeres se debe realizar un screening de otras patologías infecciosas, ya que hay una asociación entre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual y, al revés, ciertas condiciones favorecen el contagio, como la vaginosis bacteriana secundaria al uso de antibióticos, que disminuyen la flora del lactobacilo y condicionan una mucosa vaginal más expuesta al contagio.

Es decir, existe una asociación del VIH con otras patologías, las que se deben pesquisar activamente, porque su riesgo se suma al que ocasiona aquél. Además, en las embarazadas portadoras del VIH, es preciso evaluar parámetros inmunológicos, como el recuento de CD4 y la carga viral, para decidir la modificación de la terapia en curso o su instauración.

Los factores obstétricos que favorecen la transmisión vertical del VIH son la rotura de membranas con más de 4 horas, el parto prematuro con recién nacido de bajo peso al nacer, la infección ovular por otros microorganismos que condicionan cambios en la respuesta inmune, y el contacto fetal con secreciones cervicovaginales o sangre.¹⁸

Clínicamente

- Infección asintomática: etapa posterior a la infección primaria, sin síntomas, que puede durar varios años. La persona infectada por el VIH tiene la capacidad de transmitir el virus a otras personas. El diagnóstico en esta etapa se hace exclusivamente por pruebas de laboratorio.
- Infección sintomática: aparecen signos y síntomas como consecuencia del daño originado por el propio virus y/o por la presencia de complicaciones secundarias a la inmunodeficiencia. Estas complicaciones secundarias pueden ser infecciosas o neoplásicas.

La mayoría de las complicaciones infecciosas son por microorganismos oportunistas, es decir aquellos que producen enfermedad cuando existe algún tipo de inmunodeficiencia.

Tratamiento:

No existe aún cura para la infección por el VIH/SIDA, pero se puede ofrecer una amplia gama de acciones que mejoran la calidad de vida de las personas infectadas, entre las que tenemos :

- Apoyo psicológico: es importante durante toda la evolución de la enfermedad. es crucial en el momento de comunicar el diagnóstico, cuando aparecen síntomas y en la persona terminal.
- Tratamientos profilácticos: disminuirán el riesgo de aparición de infecciones oportunistas.
 - Clotrimazol a dosis de 160 mg de trimetoprim y 800 mg de sulfametoxazol una vez al día, para disminuir neumonía por pneumocistis carinii y toxoplasmosis cerebral. La profilaxis se iniciara cuando la persona tenga 200 o menos linfocitos

CD4 o exista alguna evidencia clínica de progresión de la inmunodeficiencia, como presencia de candidiasis oral, herpes zoster o leucoplasia vellosa.

- Isoniazida a dosis de 5 miligramos por kilo de peso hasta un máximo de 300 miligramos diarios por 12 meses, que debe iniciarse en el momento de diagnosticar la infección por VIH y luego de descartar enfermedad tuberculosa activa.
- Tratamiento antirretrovirales según normas establecidas.

2.2.8. Conocimiento

El conocimiento se forma de la reconstrucción de los esquemas mentales del sujeto a partir de experiencias que éste tiene con los objetos (interactividad) y con otras personas (intersubjetividad) en situaciones de interacción. El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos¹⁸.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo)¹⁹.

Se debe tener en cuenta que la orientación, comunicación e información sobre temas de salud, es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como

para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas¹⁹.

Medición del Conocimiento

En el presente estudio la medición del conocimiento se realizó mediante la aplicación de un cuestionario de nueve preguntas donde se asignó el valor de un punto por cada pregunta correctamente contestada. El cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres: alto, medio y bajo, quedando de la siguiente manera:

- **Nivel de conocimientos alto:** calificación más que bueno cuando se obtuvo una puntuación de: 7 - 9 puntos.
- **Nivel de conocimientos medio:** calificación más que regular, cuando se obtuvo una puntuación de: 4 - 6 puntos.
- **Nivel de conocimientos bajo:** similar a la nota desaprobatoria, cuando se obtuvo una puntuación de: 0 - 3 puntos.

2.2.9. Actitud

Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción.²⁰

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable, aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un

individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales. De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo²⁰.

Presenta cuatro características.

- **Direccionalidad:** la actitud implica una relación sujeto objeto que le da direccionalidad y la diferencia del rasgo de carácter o el hábito.
- **Adquirida:** Aprendidas en interacción, no existen actitudes innatas.
- **Más o menos durables:** son relativamente durables pero al mismo tiempo son factibles de ser modificadas por influencias externas.
- **Polaridad afectiva:** De la aceptación, hasta el rechazo.

Las actitudes “son predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación, u otro sujeto; y que puede ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal. Las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables.

Medición de las Actitudes

Las escalas de medición de las actitudes se componen de afirmación que expresan varias opiniones posibles sobre un tema. Para la investigación se consideró la escala de Likert.

ESCALA DE LIKERT	PUNTUACIÓN
Totalmente Desacuerdo	1
En Desacuerdo	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

2.3 Terminología Básica

- a) **Adolescencia:** Es, en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno.²¹

- b) **Infección de trasmisión sexual:** Son enfermedades infecciosas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal u oral.²¹

- c) **Conocimiento:** Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.²²

- d) **Actitudes:** Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.²²

- e) **Embarazo:** Tiempo que transcurre entre la implantación en el útero del ovulo fecundado y el momento del parto.²³

2.4 Hipótesis

Por tratarse de un estudio descriptivo la hipótesis es implícita.

2.5 Variables e indicadores (ver anexos)

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y nivel de Investigación.

El estudio fue observacional de tipo descriptivo, de corte transversal.

Descriptivo porque se basa en la descripción de la frecuencia y las características más importantes del problema de salud. La descripción es sencilla, ya que se basa en datos obtenidos a partir de la encuesta aplicada.

Corte Transversal estos estudios no involucran seguimiento a la población de estudio.

3.2. Población y Muestra.

Población

La población de estudio estuvo conformada por las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el periodo de junio a noviembre del 2017 siendo un total de 2145 dato obtenido de la oficina de Estadística e Informática del Hospital María Auxiliadora.

Muestra

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula para la estimación de una proporción en una población finita. La técnica de muestreo para la siguiente investigación fue no probabilística por conveniencia:

Calculo tamaño muestral para población finita:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n: Muestra Calculada

N: Población

Z: 1,96

p: (0.5)

q: (1-p):

d: (0.05) Máximo error, precisión deseada

$$n = \frac{2145 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (2145 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 325 gestantes adolescentes que acudieron al Hospital María Auxiliadora.

Criterios de inclusión:

- Gestante adolescente 12 a 19 años que acudió al Hospital María Auxiliadora durante la aplicación de la encuesta.
- Toda gestante adolescente atendida en el servicio de gineco-obstetricia.
- Gestante adolescente que aceptó participar del estudio.
- Gestante adolescente que su padre o tutor aceptó el asentimiento informado.
- Gestante que no presentó alguna discapacidad para ser parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Gestante con edad mayor a 19 años.
- Gestante adolescente que no acepten ser parte del estudio.
- Gestante que presentó alguna discapacidad para ser parte del estudio.
- Toda gestante adolescente que no ha sido atendida en el servicio de gineco-obstetricia.

- Unidad de análisis: Cada gestante adolescente atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora.

3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta.

Para realizar la siguiente investigación se realizó lo siguiente:

- Se solicitó la autorización al director del Hospital María Auxiliadora para realizar la investigación.
- Se coordinó con la Obstetra encargada de consultorios externos para la recolección de datos.
- Se aplicó la encuesta a las gestantes adolescentes, el tiempo estimado fue de 5 minutos por paciente.
- La aplicación de la encuesta se realizó de acuerdo a los horarios de atención en el turno mañana de 8:00 a 13:00 horas y tarde de 14:00 a 18:00 horas de lunes a viernes y sábado de 8:00 a 13:00 horas.

Instrumento:

El instrumento que se utilizó para la siguiente investigación fue un cuestionario que estuvo conformado por tres bloques el primero es sobre las características sociodemográficas, el segundo conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y el tercero por las actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual. El instrumento fue sometido a juicio de expertos para su validación, para la confiabilidad en el nivel de conocimientos se utilizó el coeficiente Q-Richardson y para la parte de actitudes se utilizó el coeficiente Alfa de Crombach.

BLOQUE 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA se consideró los siguientes ítems (edad, estado civil, nivel de educación y ocupación).

Bloque 2: CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL se consideró preguntas relacionadas al conocimiento que tiene las gestantes adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual.

Respecto a la medición del nivel de conocimiento se utilizó la siguiente escala de conversión para su interpretación:

Escala	Puntuación
Alto	7 – 9
Medio	4 – 6
Bajo	0 – 3

Bloque 3: ACTITUD SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL se consideró preguntas relacionado al comportamiento que tiene las gestantes adolescentes frente a las infecciones de transmisión sexual. Su valoración fue aplicando la escala de Likert. El cual permitió categorizar la actitud en tres rangos: favorable, indiferente y desfavorable, quedando de la siguiente manera:

- **Favorable:** cuando se obtuvo una puntuación de: 24 - 35 puntos.
- **Indiferente:** cuando se obtuvo una puntuación de: 12 – 23 puntos.
- **Desfavorable:** cuando se obtuvo una puntuación de: 7 – 11 puntos.

3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico

Una vez concluido el registro de datos, los cuestionarios se ordenaron, enumeraron, codificaron y se procedió a ingresar la información a la base de datos elaborado exclusivamente para el estudio en el programa estadístico SPSS versión 21, los resultados serán presentados en tablas.

Se realizó el análisis descriptivo de los datos; para variables cuantitativas, se calculó la medida de tendencia central (media, moda y mediana), para variables cualitativas, se calculó la distribución porcentual de los datos en frecuencias absolutas y relativas.

3.5 Aspectos Éticos

Se solicitó la participación voluntaria a las gestantes adolescentes mediante la firma de un asentimiento informado por parte de los padres y/o tutores donde se explicó el propósito del estudio y donde se aclaró que su participación era completamente voluntaria, se protegerá la privacidad de la información a través del anonimato y se respetará la veracidad de la información recolectada.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 01. Medidas resumen sobre la edad de las gestantes adolescentes que acudieron al Hospital María Auxiliadora. Junio – Noviembre. 2017.

Estadísticos	Edad
Promedio	16,29
Mediana	16,00
Moda	17
Mínimo	13
Máximo	18

Fuente: Propio del autor

Interpretación

En la tabla N°01 se encontró que la edad promedio en las gestantes adolescentes fue de 16 años encontrando una mínima de 13 y máximo de 18 años.

Tabla 02. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes que acudieron al Hospital María Auxiliadora. Junio – Noviembre. 2017.

Estado civil	n=325	%
Soltera	144	44,3
Casada	4	1,2
Conviviente	177	54,5
Grado de Instrucción	n=325	%
Primaria	6	1,8
Secundaria	295	90,8
Técnica	17	5,2
Universitaria	7	2,2
Ocupación	n=325	%
Ama de casa	230	70,8
Estudiante	84	25,8
T. Dependiente	9	2,8
T. Independiente	2	0,6

Fuente: Propio del autor

Interpretación

En la tabla N°02 se encontró que el relación al estado civil el 54,5% son convivientes, 44,3% solteras y 1,2 casadas. Con respecto al grado de instrucción se observa que el 90,8% son de nivel secundario y en relación a la ocupación el 70,8% se dedica a su casa.

Tabla 03. Conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora. Junio – Noviembre. 2017.

¿Qué es una Infección de Transmisión Sexual (ITS)?	n=325	%
a) Es una enfermedad de las trabajadoras sexuales	9	2,8
-b) Infección que se adquiere por tener relaciones sexuales con una persona infectada	306	94,2
c) Es una enfermedad del sistema reproductor que solo da a los adolescentes.	10	3,1
¿Conoces alguna (as) ITS?	n=325	%
Si	213	65,5
No	112	34,5
¿Cómo se contagian las ITS?	n=325	%
a) Por besos, caricias y abrazos.	10	3,1
b) Durante la relación sexual no protegida entre una persona infectada y otra sana.	311	95,7
c) Cuando se utiliza, los cubiertos mal lavados de una persona infectada.	4	1,2
Una persona está en mayor riesgo de tener una I.T.S. cuando:	n=325	%
a) Se descuida de su aseo personal.	21	6,5
b) Tiene relaciones sexuales con varias parejas.	283	87,1
c) Abraza y besa a una persona infectada.	1	0,3
d) Cuando no acude al médico puntualmente.	20	6,2
Las ITS al inicio se manifiestan con	n=325	%
a) Heridas en la zona genital.	150	46,2
b) No se manifiesta, es silenciosa.	24	7,3
c) Dolor al defecar siempre.	118	36,3
d) Pérdida de peso continuo	33	10,2
¿Qué acciones nos protegen contra las ITS?	n=325	%
a) Uso del condón en cada relación sexual	235	72,3
b) Uso de métodos anticonceptivo hormonales	33	10,2
c) Uso de óvulos vaginales	11	3,4
d) Duchas vaginales después de cada relación sexual	46	14,2

. ¿Al practicar sexo oral se puede adquirir el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual?	n=325	%
1. Si	150	46,2
2. No	42	12,9
3. No sé	133	40,9
¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en las gestantes?	n=325	%
a) Dolores articulares, Somnolencia, Dolor al orinar	41	12,6
b) Diarreas abundantes, Migraña, Dolor de cabeza,	10	3,1
c) Flujo vaginal, Ardor al orinar, Heridas o llagas en el área genital.	142	43,7
d) Ninguna de las anteriores	14	4,3
e) No sé	118	36,3
¿Las ITS se contagian durante el embarazo y parto?	n=325	%
1. Si	118	36,3
2. No	62	19,1
3. No sé	145	44,6

Fuente: Propio del autor

Interpretación

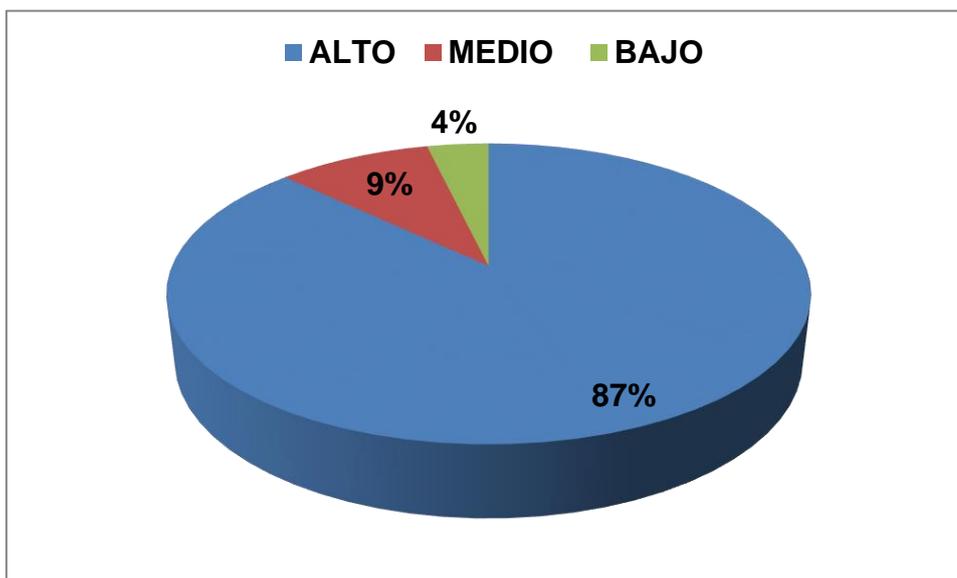
En la tabla N°3 se observa los resultados encontrados sobre los conocimientos de las infecciones de transmisión sexual que tienen las gestantes adolescentes, el 94,2% sabe que las ITS se adquieren por tener relaciones sexuales con una persona infectada, el 65,5% refiere conocer algún tipo de ITS, el 95,7% saben que las ITS se contagian durante la relación sexual no protegida entre una persona infectada y otra sana, el 87,1% conoce que el riesgo de contagio esta cuando tienes varias parejas sexuales, el 46.2 % conoce que las ITS al inicio se manifiestan con heridas en la zona genital ,el 72,3% sabe que el uso del condón en cada relación sexual les protege de contraer alguna ITS, el 46,2 sabe que al practicar sexo oral se puede adquirir el VIH/SIDA y otras ITS, el 43,7% sabe que sabe los signos y síntomas de las ITS y el 44,6% no sabe si las ITS se contagian durante el embarazo y parto.

Tabla. 04 Conocimiento global de las gestantes adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual en el Hospital María Auxiliadora. Junio – Noviembre. 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	n=325	%
Alto	283	87%
medio	30	9%
Bajo	12	4%
Total	325	100%

Fuente: Propio del autor

Gráfico N°01. Conocimiento global de las gestantes adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual en el Hospital María Auxiliadora. Junio – Noviembre. 2017.



Fuente: Propio del autor

Interpretación

En el gráfico N°01 se observa que el 87% de gestantes adolescentes presento conocimientos altos, el 9% tuvo conocimiento medio y 4% conocimiento bajo sobre las infecciones de transmisión sexual.

Tabla 05. Actitud sobre las infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora. Junio – Noviembre. 2017.

ACTITUD	Totalmente de Acuerdo		De Acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Si tuviera una infección de transmisión sexual lo hablaría con mi pareja.	142	43,7	162	49,8	3	0,9	18	5,5	0	0
Siento temor de tener sexo sin protección porque puedo adquirir una infección de transmisión sexual.	76	23,4	145	44,6	36	11,1	59	18,2	9	2,8
Si tengo relaciones sexuales sin protección me expone a problemas de salud como: infecciones de transmisión sexual.	83	25,5	173	53,2	33	10,2	36	11,1	0	0
Si tuviera una infección de transmisión sexual acudiría a los servicios de salud sin problema.	186	57,2	136	41,8	3	0,9	0	0	0	0
Si tuviera una infección de transmisión sexual iniciaría el tratamiento.	187	57,5	138	42,5	0	0	0	0	0	0
Si tuviera razones para creer que tengo una ITS me realizaría una prueba para descartarlo.	183	56,3	132	40,6	2	0,6	4	1,2	4	1,2
Deseo saber que análisis debo realizarme para saber si tengo infección de transmisión sexual.	151	46,5	170	52,3	0	0	0	0	4	1,2

Fuente: Propio del autor

Interpretación

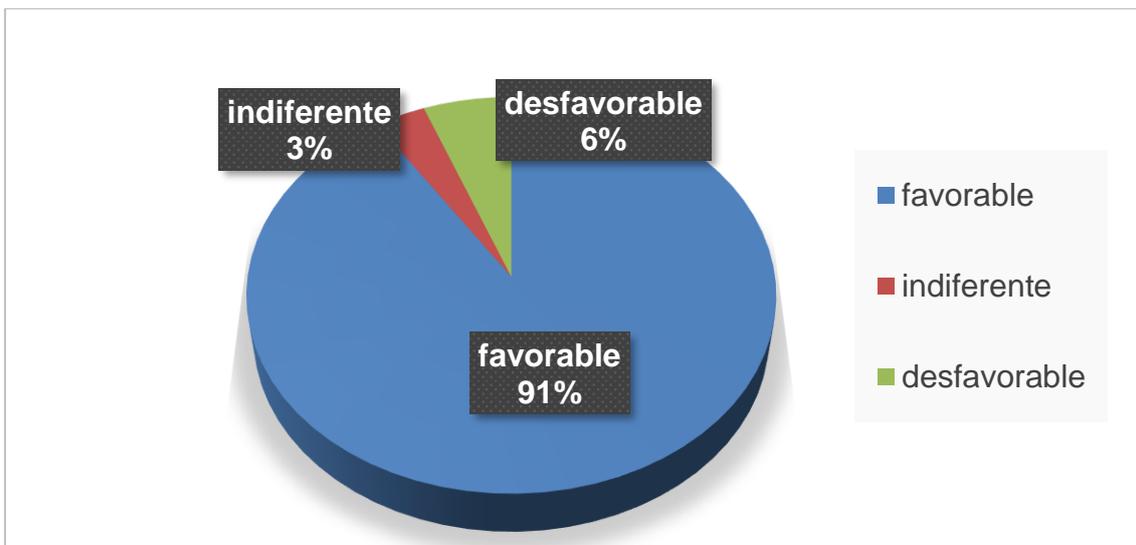
En la tabla N°05 se observa la actitud de las gestantes adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual donde se encontró: el 49,8% está de acuerdo en hablar con su pareja si tuviera alguna ITS, el 44,6% está de acuerdo que siente temor de adquirir alguna ITS cuando tiene sexo, el 53,2% está de acuerdo que si tiene relaciones (coitales) se expone a problemas de salud como a contraer ITS, el 57,2% está totalmente de acuerdo que acudiría a un establecimiento de salud si tendría alguna ITS, el 57,5 está totalmente de acuerdo que iniciaría tratamiento si tuviera alguna ITS, el 56,3% está totalmente de acuerdo que si tuviera razones para creer que estaría contagiada por una ITS se realizaría una prueba para descartarlo y el 52,3% está de acuerdo en saber que examen debe realizarse para saber si tiene una ITS.

Tabla. 06 Actitud global de las gestantes adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual Hospital María Auxiliadora. Junio – Noviembre. 2017.

ACTITUD	n=325	%
favorable	295	91%
indiferente	10	3%
desfavorable	20	6%

Fuente: Propio del autor

Gráfico N°02. Actitud global las infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes del hospital maría auxiliadora Hospital María Auxiliadora. Junio – Noviembre. 2017.



Fuente: Propio del autor

Interpretación

En el gráfico N°02 sobre la actitud global de las infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes se encontró que el 91% tiene actitud favorable, el 6% tiene actitud desfavorable y el 3% es indiferente.

4.2 Discusión

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital María Auxiliadora con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre las infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes.

La gestante adolescente está sujeta a cambios que se manifiesta durante el embarazo y se pone como un ser vulnerable. La salud preventiva de los adolescentes, sobre todo en gestantes adolescentes es sumamente importante, por ello tratar del tema de conocimientos y actitudes nos anticipa la ocurrencia de eventos de salud deseables o no, por lo que en el análisis consideré como referencia lo reportado en la literatura a nivel nacional e internacional que han sido incluidos en los antecedentes del presente estudio.

En relación a las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes en nuestro estudio se encontró, la edad promedio fue de 16 años encontrando una mínima de 13 y máximo de 18 años. En relación al estado civil el 54,5% son convivientes, 44,3% solteras y 1,2 casadas. Con respecto al grado de instrucción se observa que el 90,8% son de nivel secundario y en relación a la ocupación el 70,8% se dedica a su casa.

Al contrastar estos resultados con estudios a nivel nacional con gestantes adolescentes como es el caso de **Rojas S.** donde en su estudio encontró “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”. En otro estudio realizado por **Sulca S.** encontró que “el 18.7 % oscila entre 14 a 16 años y el 81.3 % entre 17 a 19 años. El estado civil, el 52.0 % son solteras, y el 48.0% son convivientes. El grado de instrucción, el 26.8 % tiene secundaria incompleta, el 71.2 % tiene secundaria completa y el 2 % tiene superior incompleto”. Para **Navarro M, Lopez I.** en su estudio encontró “el 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes”.

Con respecto a los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en las gestantes adolescentes se encontró que el 87% de gestantes adolescentes presento conocimientos altos, el 9% tuvo conocimiento medio y 4% conocimiento bajo sobre las infecciones de transmisión sexual.

Al contrastar estos resultados con los estudios encontrados a nivel internacional podemos encontrar que para **Álvarez J.** en su estudio concluye “Los padres, educadores y personales de salud deben buscar la forma de intervenir de manera adecuada y conjunta, para velar por la salud de la gestante adolescente”. En otro estudio realizado por **Villa Del Rosario J.** Encontró que “existió poco conocimiento sobre sexualidad y las ITS de forma general, así como insuficiente capacitación y preparación de las gestantes adolescentes” resultado que difiere con el nuestro.

Así mismo a nivel nacional encontramos estudios donde nuestros resultados difieren de **Rojas S.** donde encontró “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”. Para **Sulca S.** Encontró que “Predomina el conocimiento medio sobre las ITS con un 64.1 % (127), seguido del conocimiento bajo con un 24.2 % (48) y el conocimiento alto con 11.6 % (23)”. En el estudio de **Trelles V.** Se encontró que “tienen nivel de conocimiento bajo 44%, medio 33% y alto 23% hacia las infecciones de transmisión sexual”. Para **Navarro M, López I.** en su estudio se encontró que “el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio”.

Los resultados encontrados con relación a la actitud de las adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual se encontraron: el 49,8% está de acuerdo en hablar con su pareja si tuviera alguna ITS, el 44,6% está de acuerdo que siente temor de adquirir alguna ITS cuando tiene sexo, el 53,2% está de acuerdo que si tiene relaciones (coitales) se expone a problemas de salud como a contraer ITS, el 57,2% está totalmente de acuerdo que acudiría a un establecimiento de salud si tendría alguna ITS y el 57,5 está totalmente de acuerdo que iniciaría tratamiento si tuviera alguna ITS.

Resultados contrastados con estudios a nivel internacional donde **Álvarez J.** en su estudio encontró “actitudes y comportamientos de riesgo corresponden a tener relaciones sexuales sin protección, con varias parejas y a temprana edad”. Para Villa **Del Rosario J.** en su estudio concluye que “existe insuficiente capacitación y preparación de las gestantes adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual”.

Así mismo comparando con estudios nacionales podemos encontrar datos semejantes como el estudio de **Rojas S.** Donde encontró “El 22,2% (44) tiene una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo para ITS, el 63,1% (125) una actitud de indiferencia y solo el 14,6% (29) expresaron una actitud de Aceptación”. Para **Trelles V** en su estudio encontró “la actitud presentan con respecto a las ITS son: indiferencia 47%, rechazo 44% y aceptación 9%.” En el estudio de **Navarro M. López I.** se encontró “Presentan actitudes favorables como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual e ITS 83.5%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Las **características sociodemográficas** de las gestantes adolescentes del estudio corresponden a la edad promedio de 16 años, de situación sentimental conviviente, con estudios de nivel secundario y ocupación su casa.
- Las gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora tienen un **nivel de conocimiento alto** sobre las infecciones de transmisión sexual a excepción que desconocen la transmisión por parte del progenitor durante el embarazo y parto.
- Las gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora tienen una **actitud** favorable sobre evitar en sí mismas una infección de transmisión sexual.

5.2 Recomendaciones.

- Al director del Hospital María Auxiliadora felicitarlo por la gran labor que viene realizando en el servicio de gineco-Obstetricia, recomendarle seguir realizando programas de capacitación y propuestas dirigida al profesional que brinda la atención integral, así mismo puedan concientizar al adolescente la posibilidad de culminar sus estudios en caso de abandono escolar y replantear su proyecto de vida.
- Es recomendable al profesional Obstetra que brinda la atención prenatal, psicoprofilaxis y consejería tomen en cuenta los resultados del presente estudio, a fin de continuar mejorando las estrategias, en el conocimiento sobre las infecciones de trasmisión sexual y enfatizar en las formas de transmisión con actividades a nivel informativo, de orientación y consejería, teniendo en cuenta la participación de la pareja y familia.
- Fomentar más programas estratégicos sobre salud sexual y reproductiva para continuar concientizando a la gestante adolescente, y mejoren sus actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual y prevención de embarazos no deseados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díez M, Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. Revista. Española. Sanidad. España. 2013
2. Cueto S, Saldariaga V, Muñoz I. Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Perú. 2015
3. Organización Mundial de la Salud. La infancia y el SIDA Tercer inventario 2012. Ginebra. 2013 Disponible en: http://www.who.int/hiv/pub/catsr_sum_2008_sp.pdf?ua=1.
4. Navarro M., López A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo julio – setiembre Tarapoto. Repositorio digital de la Universidad de la Amazonia. Perú.2013.
5. Gómez W, Dámaso .Comportamientos sociales y sexuales asociados a las infecciones de transmisión sexual en jóvenes del Alto Huallaga 2013. Revista Scielo. Perú. 2014
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. “Salud sexual reproductiva” (ENDES). Perú. 2013
7. Mauro G. Sexualidad de la adolescente. Revista ICOSEX. Costa Rica 2014.
8. Minsa. Resolución Ministerial N.º 538-2009/ MINSA Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes. Perú 2013
9. OMS. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: 2006 2015: romper la cadena de transmisión. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2014.

10. Toledo H, Navas L, Perez N. Los adolescentes y el SIDA. Revista Cubana Medicina Tropical. Cuba. 2013
11. Mora F. Dirección General de Salud Reproductiva, Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. Revista de Salud Pública. México. 2014.
12. Asociación Británica de Salud Sexual. Grupo de Eficacia Clínica. Norma Nacional del Reino Unido sobre el Manejo de Verrugas Anogenitales. Inglaterra. 2014
13. OMS. Salud de los adolescentes. Ginebra. 2013 disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
14. Universidad Peruana Cayetano Heredia 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”. Repositorio digital Cybertesis. Perú. 2014
15. Álvarez J, Muller A, Vergara V. conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista CIMEL. Paraguay. 2015
16. Vásquez E. conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la unidad educativa general Córdoba. Revista Scielo. Argentina. 2014
17. Cortés A, García R, Intervención en el conocimiento, creencias y percepción de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Revista Medicentro Electrónica. Cuba. 2014

18. Minsa .Programa nacional de control y prevención del VIH/SIDA-ITS manual de normas para el manejo sindrómico de infecciones de transmisión sexual. Perú. 2013
19. González F. Conocimientos sobre sexualidad e Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de un Liceo Venezolano, Revista Scielo. Cuba. 2013
20. Franco J. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del distrito de Querecotillo, sector II, Sullana. In Crescendo. Ciencias de la Salud. Repositorio digital. Perú. 2015
21. Alarcón R. Estrategias educativas para la prevención de las infecciones de trasmisión sexual en adolescentes. Resumen de evento: III Jornada Científica Provincial de las ITS/VIH/sida. Revista CCM. Cuba. 2013
22. Real Academia Española, Diccionario de la Lengua Española. Conocimiento; Vigésima segunda edición. 2014.
23. Díaz D. Adolescentes y el VIH/SIDA ¿Quién dijo que todo está perdido? Revista Sexología y Sociedad. Revista Infomedica. Cuba. 2013.
24. Patel R, Alderson S, Guía europea para el tratamiento del herpes genital. IUSTI / OMS Directrices europeas sobre las ETS. Ecuador. 2014
25. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. Repositorio digital de la UNAM. México. 2013
26. Fonseca A. investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. Repositorio UNHEVAL. Perú 2015.

ANEXOS

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL PERIODO DE JUNIO – NOVIEMBRE 2017”

Buenos días, la presente encuesta tiene por finalidad recaudar información acerca del conocimiento y actitud sobre las ITS. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales anónimas; ya que su opinión es muy importante.

BLOQUE 1: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1. **Edad** ____ en años cumplidos.
2. **Estado Civil:**
 1. Soltera
 2. Casada
 3. Viuda
 4. Conviviente Independiente
3. **Grado de instrucción**
 1. Sin Educación
 2. Primaria
 3. Secundaria
 4. Técnica
 5. Universitaria
4. **Ocupación:**
 1. Ama de casa
 2. Estudiante
 3. Trabajadora Dependiente
 4. Trabajadora

BLOQUE 2: CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

5. **¿Qué es una Infección de Transmisión Sexual (ITS)?**
 - a) Es una enfermedad de las trabajadoras sexuales
 - b) Infección que se adquiere por tener relaciones sexuales con una persona infectada
 - c) Es una enfermedad que sólo se da en las personas homosexuales
 - d) Es una enfermedad del sistema reproductor que solo da a los adolescentes.
6. **¿Conoces alguna (as) ITS?**
 - a) Si
 - b) No

Si tu respuesta es Sí, ¿Cuál(es)?

7. **¿Cómo se contagian las ITS?**
 - a) Por besos, caricias y abrazos.
 - b) Durante la relación sexual no protegida entre una persona infectada y otra sana.
 - c) Cuando se utiliza, los cubiertos mal lavados de una persona infectada.
 - d) Cuando siempre te bañas con una persona infectada.

8. **Una persona está en mayor riesgo de tener una I.T.S. cuando:**
- a) Se descuida de su aseo personal.
 - b) Tiene relaciones sexuales con varias parejas.
 - c) Abraza y besa a una persona infectada.
 - d) Cuando no acude al médico puntualmente.
9. **Las ITS al inicio se manifiestan con:**
- a) Heridas en la zona genital.
 - b) No se manifiesta, es silenciosa.
 - c) Dolor al defecar siempre.
 - d) Pérdida de peso continuo.
10. **¿Qué acciones nos protegen contra las ITS?**
- a) Uso del condón en cada relación sexual
 - b) Uso de métodos anticonceptivo-hormonales
 - c) Uso de óvulos vaginales
 - d) Duchas vaginales después de cada relación sexual
11. **¿Al practicar sexo oral se puede adquirir el VIH/SIDA y/o otras infecciones de transmisión sexual?**
- 4. Si
 - 5. No
 - 6. No sé
12. **¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en las gestantes?**
- a) Dolores articulares, Somnolencia, Dolor al orinar
 - b) Diarreas abundantes, Migraña, Dolor de cabeza,
 - c) Flujo vaginal, Ardor al orinar, Heridas o llagas en el área genital.
 - d) Ninguna de las anteriores
 - e) No sé
13. **¿Las ITS se contagian durante el embarazo y parto?**
- 4. Si
 - 5. No
 - 6. No sé

BLOQUE 3: ACTITUD SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- En cada uno de los siguientes enunciados, marque con un aspa si Usted cree que:

ENUNCIADO	Totalmente Desacuerdo 1	En Desacuerdo 2	Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3	De acuerdo 4	Totalmente de acuerdo 5
14. Si tuviera una infección de transmisión sexual lo hablaría con mi pareja.					
15. Siento temor de tener sexo porque puedo adquirir una infección de transmisión sexual.					
16. Si tengo relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como: infecciones de transmisión sexual.					
17. Si tuviera una infección de transmisión sexual acudiría a los servicios de salud sin problema.					
18. Si tuviera una infección de transmisión sexual iniciaría el tratamiento.					
19. Si tuviera razones para creer que tengo una ITS me realizaría una prueba para descartarlo.					
20. Deseo saber que análisis debo realizarme para saber si tengo infección de transmisión sexual.					

ASENTIMIENTO INFORMADO

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL PERIODO DE JUNIO – NOVIEMBRE 2017”

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Huamán Melchor Joselyn, Milian Monterrey Janeth, de la Universidad Privada Norbert Wiener. La meta de este estudio es: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre las infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora en el periodo de junio – noviembre 2017.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 7 minutos de su tiempo. No se ha previsto compensación económica por su participación en el estudio.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento, sin que esto perjudique en forma alguna su relación con el investigador o con la Institución. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Nombre del padre o tutor del Participante
Fecha

Firma del Participante

CONSTANCIA

El que suscribe, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital María Auxiliadora, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, Versión del 07 de agosto del presente; Titulado: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL PERÍODO DE JUNIO - AGOSTO 2017"; con Código Único de Inscripción: HMA/CIEI/064/17, presentado por las Investigadoras Principales: Yoselyn Michelle HUAMÁN MELCHOR y Janeth Roxana MILIAN MONTERREY; ha sido REVISADO.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el Comité Institucional de Ética en Investigación. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo a los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el 18 de octubre del 2018. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 18 de Octubre de 2017.

Atentamente.



JPC/mags.
c.c. Investigadoras Principales.
c.c. Archivo.
1 de 1

www.hma.gob.pe DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Av. Miguel Iglesias N° 968
Telf. (511) (01) 2171818 - 3112
Fax.: (511) (01) 2171828

JUICIO DE EXPERTOS

Datos de calificación:

1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.
3.	La estructura del instrumento es adecuado.
4.	Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.
6.	Los ítems son claros y entendibles.
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.

CRITERIOS	JUECES					SUMA
	J1	J2	J3	J4	J5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	0	0	1	1	3
TOTAL	7	6	6	7	7	33

$$B = \frac{33}{33+2} \times 100 = 0.9428$$

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.		X	

SUGERENCIAS:

Agrega algunos preguntas de conocimientos y actitud

IMPRESO: DR. JUAN DE MISAEL ORTIZ
SERVICIOS MÉDICOS FAMILIARES GLOBALES S.A.C.
Dr. Jesús R. Huamán Yacupiza
FIRMA DEL EXPERTO (A)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.		✓	añadir

SUGERENCIAS:

- ① en conocimiento añadir pregunta (2) sobre complicaciones en la madre y en el producto
- ② en actitudes añadir pregunta sobre actitudes hacia la mujer al interesarse de tener ITS y ~~otras~~ sobre si tiene alguna conducta o actitud prevalente de ITS.

[Handwritten Signature]
 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

[Faint Stamp]
 DR. Carlos Rodríguez Díaz
 GINECOLOGISTA Titulo
 DOCTOR EN MEDICINA
 CIP 1038 H.N.L. 4802

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

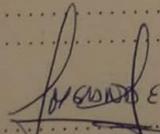
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....


.....
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

Lic. Jessica Graña Espinoza

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. La estructura del instrumento es adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Los ítems son claros y entendibles.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

Realizar cambios al instrumento sobre actividad

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

Dra. María Caldas Herrera

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CROMBACH

#	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	SUMA
1	5	4	4	5	5	5	5	33
2	5	5	4	5	5	4	4	32
3	5	3	3	5	5	4	4	29
4	5	5	5	5	5	5	5	35
5	5	1	3	5	5	5	5	29
6	4	4	5	4	4	4	4	29
7	4	4	4	4	4	4	4	28
8	4	4	2	5	4	5	4	28
9	4	4	4	4	4	4	4	28
10	4	4	4	4	5	4	4	29
11	5	4	2	5	5	5	4	30
12	4	2	4	4	5	4	4	27
13	4	4	4	5	5	5	5	32
14	4	4	2	4	4	5	5	28
15	4	2	2	4	4	5	5	26
16	4	5	4	4	4	4	4	29
17	2	4	4	4	4	4	4	26
18	5	3	4	4	5	4	5	30
19	5	3	4	5	5	5	5	32
20	5	4	3	5	5	5	5	32
21	5	3	4	4	4	5	4	29
22	4	3	2	4	5	2	4	24
23	5	5	3	5	5	5	1	29
24	2	4	2	5	4	4	4	25
25	5	4	5	5	5	5	5	34
26	4	5	5	5	5	5	5	34
27	4	4	4	4	4	4	4	28
28	4	3	4	4	4	4	4	27
29	5	5	5	5	5	5	5	35
30	5	5	5	5	5	5	5	35
VAR	0,64367816	0,99310345	1,05747126	0,25747126	0,24827586	0,46436782	0,64367816	9,2368
SUMA DE VARIANZAS	4,308							VARIANZA TOTAL DE LA SUMA

ESCALA DE LIKERT	PUNTUACIÓN
Totalmente Desacuerdo	1
En Desacuerdo	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

# DE ITEMS	K	7
	K-1	6
SUMA DE VARIANZAS	$\sum S^2$	4,30804598
VARIANZA TOTAL DE LA SUMA	S^2 TOTAL SUMA	9,23678161

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

donde

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- K es el número de preguntas o ítems.

$\alpha =$	0,62253194	CONFIABILIDAD ALTA
------------	-------------------	---------------------------

Cuadro 4: Interpretación del Coeficiente de Confiabilidad	
Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Ruiz 2000, p. 70

PRUEBA DE CONFIABILIDAD UTILIZANDO KUDER RICHARDSON

#	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	SUMA
1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	5
2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	6
3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
5	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
9	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6
10	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4
11	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6
12	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5
13	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5
14	1	0	1	1	0	1	0	1	1	6
15	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6
16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
19	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
25	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4
26	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4
27	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
SUMA	20	22	19	20	19	18	18	20	19	6,97126437
p	0,66666667	0,73333333	0,63333333	0,66666667	0,63333333	0,6	0,6	0,66666667	0,63333333	
q	0,33333333	0,26666667	0,36666667	0,33333333	0,36666667	0,4	0,4	0,33333333	0,36666667	
p*q	0,22222222	0,19555556	0,23222222	0,22222222	0,23222222	0,24	0,24	0,22222222	0,23222222	2,03888889

$$r_n = \frac{k}{k-1} \cdot \frac{S_i^2 - \sum p \cdot q}{S_i^2}$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento.

P = Porcentaje de personas que responden correctamente cada ítem.

Q = Porcentaje de personas que responden incorrectamente cada ítem.

St² = Varianza total del instrumento.

Datos: k=10; $\sum p \cdot q = 1,16$; $S_i^2 = 8,33$

$$r_n = \frac{16}{16-1} \cdot \frac{8,33-1,16}{8,33} =$$

$$r_n = 1,06 \cdot 0,861$$

$$r_n = 0,912$$

K	9
suma de p*q	$\sum Pp \cdot q$ 2,03888889
	St^2 6,97126437

KR	0,7581	CONFIABILIDAD ALTA
-----------	---------------	---------------------------

Cuadro 4: Interpretación del Coeficiente de Confiabilidad

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Ruiz 2000, p. 70

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Conocimiento de infecciones de transmisión sexual	Cualitativa	Conceptos generales Formas de transmisión Medidas de Prevención	Definición de ITS Agentes causales Consecuencias de las ITS Sexual Sanguínea Vertical	Nominal	Correcto = 1 Incorrecto = 0
Actitud sobre las infecciones de transmisión sexual	Cualitativa	Cognitiva Afectiva Conductual	Factor de riesgo Confianza Vergüenza Incomodidad Temor	Nominal	1. Totalmente de desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

INTERVINIENTE					
Características sociodemográficas	Mixto	Edad	Años	Razón	Según lo recolectado
		Estado civil	Tipo de unión Conyugal	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera 2. Casada 3. Viuda 4. Conviviente
		Nivel educativo	Escolaridad	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analfabeto 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior técnica 5. Superior Universitaria
		Ocupación	Actividad Laboral	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Trabajadora dependiente 4. Trabajadora Independiente