



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



TESIS

**COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO RELACIONADO A
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS EVALUADOS EN LA ESTRATEGIA
SANITARIA DE VIH/SIDA PUNO 2018.**

PRESENTADO POR:

GISELA VERÓNICA RIQUELME MERCADO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGISTER SCIENTIAE EN SALUD PÚBLICA

MENCIÓN DIRECCIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

PUNO, PERÚ

2021



DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional, por protegerme durante todo mi camino, darme la fortaleza para superar los obstáculos y dificultades que se desplegaron a lo largo de mi vida.

A mi familia

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.



AGRADECIMIENTOS

- A Dios, por guiarme en cada paso que doy y ser mi fortaleza, pues en él está puesto mi confianza y mi fe.
- Mi agradecimiento a la Universidad Nacional del Altiplano, por permitir mi formación en sus aulas y ser parte de ella durante el proceso de mis estudios de Maestría en Salud Pública.
- Un agradecimiento especial a los miembros del jurado: Dra. Haydee Celia Pineda Chaiña, Dr. Ángel Canales Gutierrez y Dra. Denices Soledad Abarca Fernández por el apoyo y sus acertadas observaciones que hicieron posible la culminación de esta investigación.
- A mi asesora de investigación Dra. Tita Flores de Quispe, por su apoyo desinteresado, y sus orientaciones durante el proceso de la realización de este trabajo de investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE IMÁGENES	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. Marco teórico	3
1.1.1 Enfermedades de Transmisión Sexual	3
1.1.2. Prueba Rápida:	4
1.1.3. Tipos de pruebas de tamizaje	7
1.1.4. Procedimiento de Pruebas Rápidas:	8
1.1.5. Tipos de Enfermedades de Trasmisión Sexual	11
1.1.6 Comportamiento Sexual de Riesgo	17
1.1.7 Prevención de las enfermedades de transmisión sexual en el Primer nivel de Atención	25
1.2 Antecedentes	25
1.2.1. A Nivel Internacional	25
1.2.2. A Nivel Nacional	28



1.2.3. A Nivel Regional	29
-------------------------	----

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1	Identificación del problema	30
2.2.	Enunciado del problema	32
2.2.1.	Problema Principal:	32
2.2.2.	Problemas específicos:	32
2.3.	Justificación	33
2.4.	Objetivos	33
2.4.1.	Objetivo general	33
2.4.1.	Objetivos específicos	34
2.5.	Hipótesis	34
2.5.1.	Hipótesis general	34
2.5.2.	Hipótesis específicas	34

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.	Lugar de estudio	36
3.2.	Población	36
3.3.	Muestra	36
3.4.	Método de investigación	37
3.5.	Descripción detallada de métodos por objetivos específicos	39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 .	Resultados del objetivo específico 1	50
4.2.	Resultados del Objetivo específico 2	52



4.3.	Resultados del Objetivo específico 3	54
4.4.	Resultados del Objetivo específico 4	56
4.5.	Resultados del Objetivo específico 5	58
4.6.	Resultados del Objetivo específico 6	60
	CONCLUSIONES	62
	RECOMENDACIONES	64
	BIBLIOGRAFIA	66
	ANEXOS	72

Puno, 10 de Diciembre de 2021

ÁREA: Salud Publica
TEMA: Enfermedades de Transmisión Sexual
LÍNEA: Salud Sexual y Reproductiva.



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
1. Enfermedades de Transmisión Sexual relacionado con la edad del debut sexual en estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH.....	50
2. Enfermedades de Trasmisión Sexual relacionado al tipo de relaciones sexuales en estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno 2018.....	52
3. Enfermedades de Trasmisión Sexual relacionado a la opción sexual de los estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno 2018.....	54
4. Enfermedades de trasmisión sexual relacionado con el uso de métodos anticonceptivos utilizados por los estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno 2018.....	56
5. Enfermedades de Transmisión Sexual relacionado a la información preventiva sobre ETS de los estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno 2018.....	58
6. Enfermeras de Trasmisión Sexual de los estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno 2018.....	60



ÍNDICE DE IMÁGENES

1. Color del Kit de prueba rápida	9
2. Calzado de Guantes	9
3. Nombre en el dispositivo de la prueba	9
4. Limpieza del dedo anular del paciente	9
5. Toma de muestra en el dedo	10
6. Recojo de muestra	10
7. Procesamiento de muestra	10
8. Aplicación del diluyente	10
9. Lectura del resultado de la prueba	11
10. Diagnóstico de la prueba	11
11. Ficha de prueba rápida para detectar el VIH	48
12. Test de HIV	48
13. Estándar de diagnóstico de VIH	49



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
1. Cuestionario.....	72
2. Ficha de Laboratorio.....	73
3. Consentimiento Informado	74

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de, establecer la relación entre el comportamiento sexual de riesgo y las enfermedades de transmisión sexual en estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno 2018. La investigación fue de tipo explicativo con diseño transversal causal. La población de estudio estuvo conformada por 8,928 estudiantes universitarios de la ciudad de Puno y la muestra por 5,804 estudiantes. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta y como instrumentos un cuestionario y una ficha de laboratorio. La hipótesis fue contrastada con la prueba Chi Cuadrado. Resultados: Se ha encontrado 63 casos de gonorrea (1.1%), 19 de sífilis (0,3%), 12 casos con VIH/SIDA (0,2%), 8 casos de VIH/SIDA/ Sífilis y un caso portador de VIH/SIDA/gonorrea. Respecto al comportamiento de riesgo sexual, el 59% de estudiantes debutaron sexualmente entre 15 a 17 años, el 99,5% relación sexual coital, el 99,4% eran heterosexuales, 63% utilizaban condón como método anticonceptivo, 42% no tenían información para prevenir ETS. Al correlacionar las variables, encontramos que, el debut sexual, las relaciones sexuales en el último año, tipo de relación sexual, número de parejas, opción sexual, tipo de métodos anticonceptivos e información para prevenir ETS tienen relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con las ETS. Conclusión se comprueba que el comportamiento sexual de riesgo en estudiantes universitarios fue determinante para las ETS.

Palabras clave: Anticonceptivo, comportamiento sexual, enfermedad, estudiantes universitarios, transmisión sexual.



ABSTRACT

The research was carried out with the aim of, to establish the relationship between sexual risk behavior and sexually transmitted diseases in university students evaluated in the HIV/AIDS Health Strategy Puno 2018. The research was of explanatory type with causal cross-sectional design. The study population consisted of 8,928 university students in the city of Puno and the sample consisted of 5,804 students. For data collection, the survey technique was applied and a questionnaire and a laboratory form were used as instruments. The hypothesis was contrasted with the Chi-square test. Results: We found 63 cases of gonorrhea (1.1%), 19 cases of syphilis (0.3%), 12 cases of HIV/AIDS (0.2%), 8 cases of HIV/AIDS/syphilis and one case of HIV/AIDS/gonorrhea. With respect to sexual risk behavior, 59% of students made their sexual debut between 15 and 17 years of age, 99.5% had coital sexual intercourse, 99.4% were heterosexual, 63% used condoms as a contraceptive method, 42% had no information to prevent STDs. When correlating the variables, we found that sexual debut, sexual relations in the last year, type of sexual relation, number of partners, sexual option, type of contraceptive methods and information to prevent STDs have a statistically significant relationship ($p < 0.05$) with STDs. Conclusion It was found that risky sexual behavior in university students was a determinant for STDs. university students was determinant for STDs.

Keywords: Contraceptive, disease, sexual behavior, sexually transmitted, university student.

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en el mundo entero presentan un incremento importante, debido a la liberalización de costumbres, comportamientos de riesgo, que adopta la población joven al tener relaciones sexuales con sus pares. Sobre esta situación organismos internacionales de salud demuestran que los más vulnerables por estas enfermedades son los estudiantes universitarios, con consecuencias graves que afectan el resto de sus vidas.

Las estadísticas sobre este problema señalan que cada año se presentan en todo el mundo más de 340 millones de personas afectadas (1), tal como en América Latina aproximadamente 38 millones de personas sexualmente activas tienen una enfermedad de transmisión sexual (2). Teniendo en cuenta que las tasas de infecciones más altas se encuentran entre los 15 a 24 años, edad que coincide con la etapa universitaria (3). En general, los jóvenes se sienten poco vulnerables a las vivencias negativas, con una percepción disminuida del riesgo sin considerar que las enfermedades de transmisión sexual son uno de los principales problemas de salud a los que deben enfrentar hoy en día.

Los estudiantes universitarios de la ciudad de Puno, son vulnerables a adquirir enfermedades de transmisión sexual, condicionados por su opción sexual, tipo de relación sexual, inadecuada información e incluso el mal uso o la ausencia de métodos anticonceptivos al ejercer su sexualidad. Además, del desarrollo físico que está estrechamente marcado por la madurez sexual, los lleva a iniciar precozmente en las prácticas sexuales, muchas veces sin protección, lo que propicia a un manejo inadecuado de la sexualidad.

Ante estas evidencias y la ausencia de estudios sobre esta problemática en nuestro medio regional y local, urge la necesidad de conocer cuál es el comportamiento sexual de riesgo de estudiantes universitarios y que enfermedades de transmisión sexual han adquirido; problema que se encuentre dentro de la línea de investigación de Salud Pública, para lo cual se ha formulado el siguiente objetivo: determinar el comportamiento sexual de riesgo relacionado a enfermedades de transmisión sexual en estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno, con el fin de generar importante información y en base a ésta se formulen políticas locales para intervenir con programas



de educación integral en sexualidad, dirigido a estudiantes universitarios de la ciudad de Puno, ya que hay evidencia de que los programas de educación sexual tienen un impacto positivo sobre las conductas sexuales.

Esta investigación para una mejor comprensión se encuentra estructurada en IV capítulos:

En el capítulo I: Se aborda la revisión de literatura donde se incluyen el marco teórico y antecedentes de estudio.

Capítulo II: Se presenta el planteamiento del problema en el que incluyen: La identificación del problema, enunciado del problema, justificación de la investigación, los objetivos e hipótesis.

En el capítulo III: Material y métodos, donde se detallan el lugar de estudio, población, muestra, descripción de métodos por objetivos.

En el capítulo IV: Se presentan los resultados y discusión, así mismo, las conclusiones y recomendaciones. También, las referencias bibliográficas y anexos utilizados en la investigación.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. Marco teórico

1.1.1 Enfermedades de Transmisión Sexual

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), son un grupo de infecciones causadas por diferentes microorganismos, que se adquirieren principalmente en las relaciones sexuales; aunque se considera que no es la única vía de transmisión debido a que la diseminación de microorganismos se encuentran en los diferentes órganos lesionados (4). Estas enfermedades presentan diversos agentes etiológicos y con sintomatología diversa (5); su incidencia depende del agente patógeno que ocasiona la enfermedad, del área geográfica, nivel socioeconómico y hábitos sexuales de las personas (6); especialmente el grupo etario de adultos jóvenes en quienes ocasiona diversos trastornos psicológicos y físicos como: la infertilidad femenina secundaria, cáncer cérvico-uterino, sífilis congénita, embarazo ectópico y lesiones deformantes en los genitales (7).

1.1.1.1. Causas

Dentro de las causas de las ETS podemos citar (8):

- Bacterias, incluida gonorrea, clamidia y sífilis.
- Virus, incluido el VIH/SIDA, virus del herpes simple, virus del papiloma humano (HPV por sus siglas en inglés), virus de la hepatitis B y el citomegalovirus (CMV).
- Hongos y parásitos protozoarios, como trichomonas vaginalis, o los insectos como las ladillas o los ácaros de la sarna/escabiosis.

1.1.1.2. Medios de transmisión

Se transmiten por vía sexual, mediante la práctica de relaciones sexuales que impliquen penetración, sexo anal, oral, vaginal y juegos sexuales (9); también se pueden transmitir por medios no sexuales como por ejemplo la transmisión de madre contaminada hacia el recién nacido, por compartir agujas y equipos contaminados utilizados para inyectar drogas endovenosas, perforaciones de pircings o tatuajes por esta vía puede contraer hepatitis B y C, sífilis y VIH (10).

Independientemente de cómo haya estado expuesta una persona, una vez que se ha contagiado transmite la infección incluso si no tiene síntomas (8).

1.1.1.3. Medios de diagnóstico de las Enfermedades de Transmisión Sexual

El diagnóstico rápido de las Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA está fundamentada en la Ley N° 26626, artículos 17 y 19; que encarga al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), SIDA y las Enfermedades de Trasmisión Sexual; donde establece brindar atención oportuna en salud, notificar casos de infección al momento del diagnóstico por la alarmante evolución de esta epidemia en los últimos años; para instaurar pautas y procedimientos generales en vigilancia epidemiológica, con el objetivo de lograr un sistema de información relevante y oportuno con intervenciones que permitan la disminución del impacto en nuestra población (11).

1.1.2. Prueba Rápida:

Son utilizadas como ayuda diagnóstica inmediata, en lugares y/o situaciones en los cuales la prueba de ELISA no está disponible de manera oportuna para iniciar la profilaxis y evitar la transmisión madre-niño del VIH (12).

Las pruebas rápidas para VIH y RPR para Sífilis son aplicadas en todos los niveles de atención en salud a gestantes, el resultado debe estar disponible en los primeros 30 minutos, la realización de estas pruebas está a cargo del profesional de laboratorio en aquellos establecimientos que cuenten con el servicio de laboratorio,

de lo contrario es realizado por el personal de salud capacitado en el uso e interpretación del tamizaje, que atiende directamente al usuario (13).

A diferencia, la prueba de ELISA brinda el resultado dentro de las 48 horas y si la muestra es procesada en un laboratorio referencial de la región, el resultado está disponible en 7 días hábiles posterior a la recepción de la muestra (14).

El kit de prueba SD BIOLIN E HIV/Syphilis Duo contiene los siguientes artículos para realizar la prueba:

SD BIOLIN E HIV/Syphilis Duo (25 test/Kit)

- 25 dispositivos de prueba en bolsas individuales con disecante.
- Diluyente del ensayo (1x4ml/vial)
- 25 pipetas capilares 20ul, 25 lancetas, 25 hisopos de alcohol
- 01 instrucciones de uso (15).

1.1.2.1. Recojo de la muestra mediante Venopunción.

- Mediante venopunción se recoge la sangre completa en el tubo colector (que contiene anticoagulantes como heparina, EDTA y citrato de sodio).
- Si las muestras no se examinarán de inmediato, se deberían refrigerar de 2-8°C.
- Al almacenar a 2-8°C, las muestras se deberían usar en los siguientes 3 días.
- Para almacenar por un periodo mayor de 3 días, se recomienda congelarlas. Se deberían aclimatar a temperatura ambiente (15-31 °C) antes de usarlas.
- Si se usan las muestras de sangre almacenadas por más de 3 días pueden causar reacciones no específicas (15).

1.1.2.2. Recogida usando una lanceta

- Limpiar el área que desea pinchar, con un hisopo de alcohol.
- Oprimir la yema del dedo y pinchar con la lanceta estéril suministrada.

- Tomar la pipeta capilar suministrada, sumergir el extremo abierto en la gota de sangre y luego liberar la presión para extraer la sangre en la pipeta capilar hasta la línea negra.

1.1.2.3. Plasma o suero

- Plasma: Recoger la sangre completa en el tubo colector (que contiene anticoagulantes como heparina, EDTA y lato de sodio por venipuntura y luego centrifugue la sangre para obtener una muestra del plasma.
- Suero: Recoger la sangre completa en el tubo colector (que no contiene anticoagulantes como heparina, EDTA y (lato de sodio). Por venipuntura, deje reposar por 30 minutos para que la sangre se coagule y luego centrifugue para obtener una muestra de suero del sobrenadante.
- Las muestras de plasma o de suero no se analizarán de inmediato, se deberían refrigerar entre 2 a 8 ° C, por un periodo de almacenamiento mayor de 2 semanas, se recomienda congelarlas. Se deberían aclimatar a temperatura ambiente (15-30°C) antes de usarlas.
- Las muestras de plasma o suero que contengan precipitados pueden dar resultados inconsistentes. Tales muestras deberían de ser aclaradas antes de examinarlas (15).

1.1.2.4. Advertencias

- Sólo para uso en diagnóstico in vitro. NO REUSE el dispositivo de prueba.
- Se deberán seguir las instrucciones para obtener resultados precisos.
- No coma o fume mientras maneja las muestras.
- Use guantes protectores mientras maneje las muestras y lávese las manos cuidadosamente.
- Evite las salpicaduras o la formación de aerosoles.
- Limpie los derrames completamente, usando un desinfectante apropiado.

- Descontamine y deseche todas las muestras, kits reactivos y materiales potencialmente contaminados, como si fueran desechos infecciosos, en un contenedor para peligros biológicos.
- No mezclar e intercambiar muestras diferentes.
- Se debería tener cuidado y evitar una contaminación del extremo de la botella cuando haga gotear el diluyente de ensayo en el poso de prueba (15).

1.1.2.5. Interpretación de resultados

- Una banda de color aparecerá en la sección izquierda de la ventana de resultados, lo que indica que la muestra de la prueba está funcionando correctamente. Esta banda es de control.
- La sección derecha de la ventana indica los resultados de la prueba. Si aparece otra banda de color en la sección derecha de la ventana es la banda de prueba.
- Resultado negativo: La presencia de sólo una banda de color púrpura dentro de la ventana de resultados, indica un resultado negativo.
- Resultado positivo: La presencia de dos líneas, como la línea de control (C) y la línea (VIH) dentro de la ventana de resultados indica un resultado positivo o reactivo de VIH-1/2.
- La presencia de dos líneas, como la línea de control (C) la línea (SYP) dentro de la ventana de resultados indica un resultado positivo.
- La presencia de tres líneas como la línea de control (C), línea (VIH) y línea (SYP) dentro de la ventana de resultados indica un resultado positivo de VIH-1/2 y sífilis.
- Resultado inválido: Si la banda de color púrpura no es visible en la ventana de resultados después de realizar la prueba, el resultado se considera inválido y existe la posibilidad de que no se hayan seguido las instrucciones correctamente o que la prueba se haya deteriorado; se recomienda que esta muestra sea reexaminada y reemplazada (15).

1.1.3. Tipos de pruebas de tamizaje

1.1.3.1. Pruebas de tamizaje para Sífilis:

Estas pruebas en una evaluación inicial detectan la presencia de anticuerpos no específicos (reagina plasmática) contra *Treponema pallidum*, los más

comúnmente empleados son RPR (reagina plasmática rápida) y VDRL (pruebas de laboratorio de investigación de enfermedades venéreas); también se utilizan pruebas treponémicas como PRS (prueba rápida de sífilis) y la prueba de ELISA sífilis (11).

Sin embargo, a pesar de que las pruebas treponémicas son más específicas que las no treponémicas, no se aconseja su uso en aquellos pacientes que hayan tenido infecciones anteriores, por la prolongada permanencia de anticuerpos en el organismo, lo cual concluye en un resultado positivo por el resto de la vida; por lo tanto se recomienda utilizar estas pruebas en programas de tamizaje y como diagnóstico de primera línea (16).

1.1.3.2. Pruebas de tamizaje para VIH:

El diagnóstico de infección por VIH se realiza mediante la detección de anticuerpos específicos en suero o plasma del paciente, la elección de la técnica apropiada y del algoritmo de diagnóstico; estas pruebas diagnósticas se utilizan de forma individualizada, previo consentimiento informado, oral o escrito con la finalidad de identificar una infección por VIH (17).

El MINSA plantea que los pacientes (sin certeza o seguridad de contagio por VIH), se deben tener dos pruebas serológicas de tamizaje diferentes, como lo son las pruebas de control, seguimiento o pruebas de confirmación, generalmente se llevan a cabo cuando la prueba de detección ha evidenciado un resultado positivo. Es importante considerar que las pruebas de diagnóstico rápido son ineficaces en niños menores de 18 meses de edad expuestos al VIH, debido a la posibilidad de que los anticuerpos presentes sean de origen materno (11).

1.1.4. Procedimiento de Pruebas Rápidas:

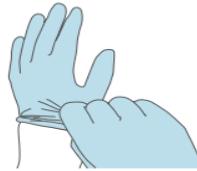
- Verifique la fecha de expiración; caso contrario utilizar otro kit. Revise el desecante y si es de color verde utilice otro kit.

Imagen 1. Color del Kit de prueba rápida



- Póngase los guantes, de preferencia para cada paciente.

Imagen 2. Calzado de Guantes



- Abra la bolsa de prueba y escriba el nombre del paciente en el dispositivo de la prueba.

Imagen 3. Nombre en el dispositivo de la prueba



- Abra el hisopo de alcohol y limpie el cuarto dedo (anular) del paciente. El alcohol debe secarse antes de pinchar, sino la prueba no funcionará.

Imagen 4. Limpieza del dedo anular del paciente



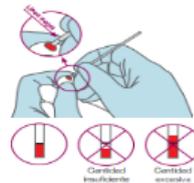
- Pinche el dedo del paciente con la lanceta. Deseche la lanceta en la caja para objetos cortantes de inmediato, después de pinchar el dedo.

Imagen 5. Toma de muestra en el dedo



- Use la pipeta para recoger la gota de sangre.

Imagen 6. Recojo de muestra



- Dispense la sangre extraída en el pozo de muestra redondo (marcado “S”).
Deseche la pipeta en la caja de objetos cortantes, después de dispensar la sangre.

Imagen 7. Procesamiento de muestra



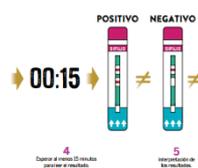
- Añada 3 gotas de diluyente de ensayo redondo (marcado “S”).

Imagen 8. Aplicación del diluyente



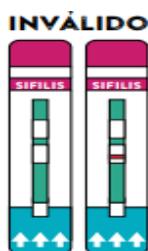
- Espere 15 a 20 minutos después de añadir el diluyente de ensayo.
No lea los resultados de la prueba pasados 20 minutos; las lecturas tardías pueden producir resultados falsos.

Imagen 9. Lectura del resultado de la prueba



- La línea de control debería aparecer en todos los resultados. Si no lo hace, se considera que el resultado no es válido y se debería repetir la prueba para el espécimen, utilizando un nuevo kit de prueba.

Imagen 10. Diagnóstico de la prueba



1.1.5. Tipos de Enfermedades de Trasmisión Sexual

La mayoría de estas enfermedades comienzan asintomáticas por tal motivo es importante prevenir el contagio y que toda persona que crea haber estado en riesgo de contraer el virus, se practique la prueba de diagnóstico lo más antes posible e iniciar un tratamiento oportuno en el caso sea reactivo.

Las Enfermedades de Transmisión Sexual, que se presentan con mayor frecuencia son: VIH y VIH/SIDA, Sífilis, Hepatitis B, etc. (1).

a) VIH y SIDA

El VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), que si no se trata puede ser causante del SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) siendo esta la etapa final de infección, que ataca al sistema inmunitario y con el tiempo lo destruye. Este virus una vez que se transmite a un cuerpo habita en el de por vida. A pesar de no haber cura para el VIH ni el SIDA, la detección a tiempo del virus puede ser sinónimo de que las personas infectadas lleven vidas plenas y prolongadas. Gracias al avance de la ciencia, los tratamientos oportunos pueden lograr una carga vírica

baja o indetectable, que significa que el tratamiento ha dado resultado y que el VIH se ha suprimido (18).

- **Signos y Síntomas**

Los síntomas de la infección por VIH difieren según la etapa en que se trate, el grado máximo de infectividad se tiende a alcanzar en los primeros meses, muchos infectados ignoran que son portadores hasta fases más avanzadas (3). A veces, en las primeras semanas que siguen al contagio la persona no manifiesta ningún síntoma, mientras que en otras ocasiones presenta un cuadro pseudogripal con fiebre, cefalea, erupciones y dolor de garganta (13).

A medida que la infección avanza, se va debilitando el sistema inmunitario, se presentan otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves como tuberculosis, meningitis criptocócica, enfermedades bacterianas graves o cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros (19).

- **Diagnóstico**

Dentro de las pruebas de diagnóstico indirectos que solo muestran la respuesta inmunitaria están: ELISA, pruebas rápidas, IFI y Western Blot y las de diagnóstico directo que muestran la presencia del virus y sus constituyentes: antigenemia p24, pruebas rápidas Ag/Ac y ELISA de cuarta generación. Con respecto a la efectividad de estas pruebas se debe tener en cuenta que si se presenta un resultado positivo debe ser respaldado por una prueba confirmatoria; y el grado de confiabilidad en el resultado es muy alto (20).

Es importante señalar que las pruebas serológicas permiten detectar los anticuerpos que genera el organismo como parte de la respuesta inmunitaria para luchar contra patógenos externos y no el propio VIH, a este lapso de tiempo se denomina periodo de seroconversión y es el momento de mayor inafectabilidad (19).

No obstante, están apareciendo nuevas técnicas que promueven aplicar la prueba en el lugar donde se presta la asistencia y obtener un resultado el mismo

día; lo cual admite atender al paciente e iniciar el tratamiento con mayor rapidez y garantiza una mayor confidencialidad (21).

- **Periodo de Ventana**

Es el periodo de tiempo que transcurre desde que la persona se infecta por VIH hasta el momento en que el sistema inmunológico produce niveles de anticuerpos detectables mediante las pruebas diagnósticas, durante este periodo no existen los niveles de anticuerpos necesarios contra el VIH, por lo que podría resultar un falso negativo, es decir, salir resultados negativos sin serlo (16).

Cada prueba tiene un periodo de ventana específico, por lo general se acepta que el 97% de las personas infectadas producirá anticuerpos detectables tres meses después de la infección, quedando un pequeño porcentaje que requerirá de seis meses a más para producir una cantidad de anticuerpos detectable, aquellas personas que hayan tenido conductas de riesgo y quieren tener resultados deben hacerse una prueba de ELISA (inmunoensayo) y los resultados se obtienen en las 24 horas (22).

- b) Sífilis**

Es una Enfermedad de Transmisión Sexual bacteriana generalizada, que es tratada fácilmente con antibióticos en el primer año de infección y con el tiempo se vuelve más grave y difícil de tratar (3). Es causada por *Treponema pallidum*; estas producen úlceras (llagas) sobre la piel o sobre las membranas que cubren la vagina y la boca. Tiene 3 estadios siendo su tiempo de incubación desde el momento de la infección de 3 semanas, para que aparezcan los síntomas de sífilis primaria que se caracteriza por la aparición del chancro duro (1).

- **Síntomas**

Muchas personas no observan ningún síntoma durante años. Pero cuando aparecen, podrían incluir:

En hombres y mujeres: Entre los 10 y 90 días posteriores a la infección, puede aparecer una llaga (llamada chancro), que se cura sola después de unas semanas.

Las lesiones son úlceras induradas, no dolorosas y de bordes enrollados que no producen exudado.

Puede aparecer sarpullido que se caracteriza por manchas ásperas rojizas o marrón rojizas en las palmas de las manos y las plantas de los pies. No obstante, puede aparecer en cualquier parte del cuerpo.

Síntomas gripales como fiebre, ganglios hinchados, dolor de garganta, cansancio, dolores corporales y dolor de cabeza, pérdida de peso y caída del cabello (23).

Sífilis primaria: Fase clínica de la sífilis que se caracteriza por la presencia de una o más úlceras induradas e indoloras (chancros) localizados en el punto de inoculación del *Treponema* (que generalmente es la piel o mucosas de los genitales, recto o boca), pudiendo acompañarse de inflamación de ganglios linfáticos en el área adyacente a éstos.

El periodo de incubación es en promedio 21 días, con un rango de 10 a 90 días. Sin tratamiento las lesiones suelen cicatrizar en un período de 2 a 6 semanas. Aproximadamente un tercio de las personas no tratadas progresan a una sífilis secundaria.

Sífilis secundaria: Fase clínica de sífilis que inicia uno a dos meses después de la aparición de los chancros, que se caracteriza por lesiones mucocutáneas localizadas o difusas, a menudo con linfadenopatía generalizada. Sin tratamiento, las lesiones desaparecen espontáneamente de 2 a 6 semanas, pero las bacterias persisten, dando lugar a la fase latente que es seguida luego por la sífilis terciaria.

Sífilis latente: Es la fase que inicia luego de la involución de las lesiones de la sífilis secundaria, y se caracteriza por ser un periodo asintomático, en el cual la infección se detecta a través de pruebas serológicas positivas para sífilis. Sin tratamiento, un 40% de pacientes desarrollarán manifestaciones de sífilis terciaria, en un lapso de tiempo de 5 años.

Sífilis terciaria: Es la etapa final de la sífilis que no fue tratada, que ocurre varios años después de la infección, y se caracteriza por comprometer el sistema nervioso central (neurosífilis), cardiovascular con inflamación de la aorta (aortitis o aneurismas) y sífilis gomosa (lesiones destructivas de la piel y los huesos), provocando síntomas según la localización de la lesión, esta es la razón

por la cual se le conoció como la gran simuladora. Estas lesiones pueden producir la muerte de la persona (3) (11).

- **Diagnóstico de Sífilis**

Para la identificación del *T. pallidum* se emplean pruebas en fresco (tinción inmunofluorescente) o exámenes serológicos que se dividen en pruebas no treponémicas que identifican anticuerpos parecidos (RPR, VDRL) y pruebas treponémicas que evalúan anticuerpos específicos (TPHA, FTA-Abs, TP-PA, Prueba rápida de Sífilis y prueba de ELISA). Las ventajas de estas pruebas son la inmediatez y bajo costo (23). Sin embargo, el MINSA indica que se debe tener dos pruebas positivas, la sensibilidad de esta prueba es del 75-80% (24).

1.1.5.1 Formas de Trasmisión de Enfermedades de Transmisión Sexual

A menudo, las personas que tienen una enfermedad de transmisión sexual, no se dan cuenta de que están infectadas, y por lo tanto transmiten la enfermedad a otros, incluso a las personas que más quieren esposas, maridos e hijos. Existen vías de transmisión las cuales se explican a continuación:

- **Enfermedades por contacto sexual:** Se transmiten entre personas del sexo opuesto (sexo heterosexual) o personas del mismo sexo (sexo homosexual). A través de todas las formas de relaciones sexuales: vaginales, anales y orales y caricias manuales con personas portadoras de ETS, sin usar algún complemento profiláctico.
- **Otras formas de transmisión:** También se propagan de forma asexual. Muchas de estas enfermedades incluyendo el SIDA (causado por el VIH o virus de inmunodeficiencia humana), la gonorrea, la clamidiasis, la sífilis y el herpes genital se pueden pasar de madre a hijo durante el embarazo o el parto. El VIH también se transmite al lactante a través de la leche materna (17).
El VIH es transmisible si la persona infectada comparte agujas para la inyección de drogas, o si se recibe una transfusión de sangre contaminada. Por esta vía de transmisión se puede contraer sífilis, Hepatitis B y C (9).

Las enfermedades de transmisión sexual, que causan úlceras en la piel, como el herpes genital, la sífilis y el chancroide, se pueden propagar si las úlceras o llagas entran en contacto con la piel de otra persona. Las úlceras sirven también como

puerta de entrada para el VIH, lo que hace más probable a la adquisición de SIDA (20).

1.1.5.2 Tratamiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual

Actualmente se dispone de tratamiento eficaz contra algunas enfermedades de transmisión sexual; las de origen bacteriano (clamidiasis, gonorrea y sífilis) y una parasitaria (tricomoniasis) son generalmente curables con los eficaces regímenes de antibióticos de dosis única existente.

Para el herpes y el VIH, los medicamentos más eficaces son los antivíricos, que pueden atenuar la evolución de la enfermedad, pero no curarla; existe resistencia de las ETS al tratamiento, en particular la gonorrea que limita el desarrollo de una mejor sensibilidad a la opción terapéutica de “última línea” (cefalosporinas orales e inyectables), junto a la resistencia antimicrobiana con respecto a las penicilinas, sulfamidas, tetraciclinas, quinolonas y macrólidos; convierten a la gonorrea en un organismo poli farmacorresistente. De ahí que, la prevención y el tratamiento temprano son cruciales (25).

1.1.5.3 Complicaciones

Las principales complicaciones que causan impacto en la vida y salud de todo el mundo son: nacimientos pre términos, muertes fetales y neonatales, bajo peso al nacer, ceguera, invalidez y deformaciones por sífilis; el VPH es responsable de los casos de cáncer cérvico – uterino e infertilidad producida por Gonorrea, la Hepatitis B y sus complicaciones a largo plazo (cirrosis y carcinoma hepatocelular). Por otro lado, la Gonorrea, Sífilis, Hepatitis B y clamidiasis incrementan el riesgo de transmisión de VIH/SIDA. Lo que incide en consecuencias sociales, físicas y psicológicas comprometiendo altamente la calidad de vida ocasionando un aumento en el costo de los sistemas de salud y reduce la expectativa de vida (26).

- **Afección Psicosocial**

La discriminación por las enfermedades de transmisión sexual, en especial los casos de VIH, constituyen un problema en el afrontamiento individual y familiar que implica esfuerzos comportamentales y/o cognitivos orientados a manejar la situación estresante o la tensión generada por el contagio de estas enfermedades en el desarrollo de la persona y su relación con el entorno (27).

Los comportamientos sexuales están estrechamente ligados a consideraciones de tipo religioso, moral y cultural, lo que condiciona a la aparición de sentimientos y conductas de rechazo social o propio; así como la infección por VIH produce un fuerte impacto emocional durante toda la evolución de la enfermedad: ante la sospecha de estar infectado, al ser notificado como portador, al comunicar a otros la notificación, ante la aparición de primeros síntomas (26). Por ello que la confidencialidad, es un derecho fundamental y se hace aún más importante en estos procesos con el fin de evitar daños asociados a prácticas discriminatorias y de exclusión social que ocasionan trastornos de ansiedad, depresión, disfunciones sexuales e ideación suicida y/o intentos de suicidio (27).

1.1.6 Comportamiento Sexual de Riesgo

El comportamiento es la manera de actuar de un individuo, ante los diferentes estímulos que recibe en relación al entorno en el cual se desenvuelve, especialmente como respuesta a situaciones sociales (28).

El comportamiento sexual puede ser seguro, o ser un factor de riesgo para la salud de la población juvenil. En general los jóvenes se sienten poco vulnerables con una percepción disminuida del riesgo, donde el énfasis por descubrir y explorar la sexualidad irresponsablemente, puede reflejarse en el incremento de embarazos no deseados, mortalidad materna, abortos y enfermedades de transmisión sexual. Lo que indica indirectamente falencias en sus conocimientos y conductas de sexualidad (8).

Así mismo estar ligado a características sociodemográficas, factores familiares y sociales; cuando estos son responsables se expresa en el plano personal, interpersonal y comunitario, caracterizadas por vivir una sexualidad con autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección búsqueda del placer y bienestar. No pretende causar daño y se abstiene de la explotación, acoso, manipulación y discriminación (29).

1.1.6.1 Edad del debut sexual

Es la edad promedio de inicio de relaciones sexuales y se considera como un momento de especial importancia que marca la biografía sexual, que permite

relacionarse con otros a través del placer, el afecto y la posibilidad de construir relaciones equitativas (30–32).

El primer encuentro sexual casi siempre está rodeado de temores, nerviosismo e inseguridad, y en mujeres no siempre hay referencias asociadas al placer o el orgasmo; a diferencia de los varones, se convierte en un indicador de masculinidad y existe hacia ellos una mayor permisividad en materia sexual por parte de la sociedad (33).

En ese sentido diversos estudios identificaron que el inicio temprano de la vida sexual se ha relacionado de manera consistente, con un mayor número de parejas sexuales y con un menor número de encuentros sexuales protegidos, aspectos que aumentan la posibilidad de tener un embarazo no planificado que culmine en aborto y adquirir enfermedades de transmisión sexual (18), por lo que existen factores que influyen en el comienzo precoz de las relaciones sexuales como son el consumo de bebidas alcohólicas y/o drogas, la facilidad para compartir en espacios cerrados con sus pares y un nivel educativo bajo (34).

1.1.6.2 Tipo de relaciones sexuales

El contacto sexual es una de las principales formas de propagación de muchos microorganismos que causan enfermedades de transmisión sexual (20).

- **Sexo coital**

Se refiere a la unión íntima entre dos sexos o copula sexual, consiste en la introducción del pene en la vagina. Entre los jóvenes es más frecuente llegar a una relación coital desprotegida, lo incrementa el riesgo asociados a embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual (35).

- **El sexo anal**

Es una práctica sexual que va asociado exclusivamente a la penetración anal; sin embargo, incluye también la estimulación digital, introducción de los dedos de la pareja o de juguetes sexuales (36). Esta práctica conlleva a un mayor riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y es considerado como una de las experiencias sexuales más extendidas en parejas homosexuales y también heterosexuales (37).

- **Sexo oral**

Son actividades sexuales que traen consigo la estimulación de los genitales mediante el uso de la boca, los dientes, la lengua, y la garganta. Esta práctica es común en adultos pues el 85% lo realizo al menos una vez; situación que está asociada al riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual como son: Clamidiasis, sífilis, gonorrea, VPH, VIH, herpes genital y tricomoniasis.

En el área de las prácticas sexuales, el sexo oral se considera de riesgo, debido a la contaminación de las áreas genitales con patógenos que conforman el microbiota oral, que provienen de la saliva, liquido pre- seminal, secreciones vaginales. En consecuencia mientras mayor sea el contacto con fluidos, mayor es el riesgo de infección (38,39).

1.1.6.3 Opción sexual

La opción sexual, tendencia sexual o inclinación sexual se refiere a un patrón de atracción sexual, erótica, emocional o amorosa de un determinado grupo de personas definidas por su sexo. Está dividido en cuatro principales partes: heterosexualidad (atracción hacia personas del sexo opuesto), la homosexualidad (atracción hacia personas del mismo sexo), la bisexualidad (atracción hacia personas de ambos sexos) y la asexualidad (no hay atracción sexual) (40).

Son características sumamente complejas sobre la cual actúan probablemente, factores genéticos, biológicos, socioculturales y experiencias vivenciales, entre otros. En tal sentido la categoría bisexual es bastante controversial, con mayor frecuencia en jóvenes que en adultos y, en muchos casos, la clasificación de un individuo en esta categoría es el resultado de relaciones con el sexo no preferido, por razones no vinculadas con su orientación (41).

La opción sexual se manifiesta como un sentimiento profundo y esencial, es una vivencia muy estable en la mayoría de las personas, y que una vez que se establece suele mantenerse constante a lo largo de la vida. Este proceso de construcción de la orientación sexual es muy similar en heterosexuales y homosexuales; el deseo, la atracción, el enamoramiento, el placer sexual, es el mismo para heterosexuales, homosexuales y lesbianas. Sin embargo, hasta ahora no hay ninguna explicación totalmente clara y convincente que demuestre la evolución del deseo hacia la heterosexualidad, homosexualidad o bisexualidad. Es más, aunque existieran

explicaciones, éstas no podrían describir ni todas las homosexualidades, ni todas las formas de ser heterosexual (42).

1.1.6.4 Uso de métodos anticonceptivos

Son aquellos mecanismos utilizados voluntariamente, por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente en común acuerdo, con la finalidad de que se produzca la concepción. Los métodos anticonceptivos difieren según el momento de uso, forma y eficacia, aplicación y mecanismo de acción (43).

Para su prescripción se debe tomar en cuenta factores, como el grado de motivación de la pareja en general y de la mujer en particular, su maduración psicológica, así como nivel cultural, la ausencia de contraindicaciones orgánicas y la valoración cuidadosa de los factores biológicos, médicos y psicosociales asociados. Actualmente hay una gran variedad de métodos que se ajustan a las condiciones y necesidades de cada persona (43).

Tipos de métodos anticonceptivos

En el artículo Healthy Children se mencionan los métodos más eficaces para el control de la natalidad de venta libre y con receta médica. Dentro de esta se citan:

- **Condón masculino**

Es una fina funda de goma/hule que se desliza sobre el pene. Se recomienda, para lograr la máxima protección, el uso de condones de látex constantemente y de manera correcta. El uso inconstante puede conllevar a la transmisión de ETS ya que el contagio puede ocurrir con un solo acto sexual con una pareja infectada. De igual manera, si los condones no se usan de manera correcta, su efecto protector puede disminuir, aunque se usen en forma constante (40).

Existen pruebas científicas sobre la eficacia de los condones en la prevención de la infección por el VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual(44). Estas investigaciones no solo son exhaustivas sino irrefutables (40).

Ventajas:

- Disponible sin prescripción médica.
- Fácil de usar.
- Bajo costo.

- Uno de los únicos métodos que protege contra las Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Excelente para usar en combinación con otro método de protección contra las ETS y una forma adicional de prevenir el embarazo.

Desventajas:

- Debe ser utilizado correctamente cada vez.
- Puede romperse o resbalarse durante el acto sexual.
- Algunas personas son alérgicas al látex (pueden usar condones de poliuretano o poli isopreno).

- **Condón femenino**

Es una bolsa con dos anillos flexibles, uno que se fija dentro de la vagina y el otro en el exterior. Cuando se inserta en la vagina, el extremo cerrado protege el cuello uterino, la bolsa cubre las paredes vaginales y el anillo extremo abierto cuelga fuera de la vagina para cubrir los labios vaginales.

Ventajas:

- Disponible sin prescripción médica.
- El único anticonceptivo para mujeres que protege contra las ETS.
- Puede ser usado en combinación con otro método de protección contra las ETS y una forma adicional de prevenir el embarazo.

Desventajas:

- Puede ser difícil de insertar.
- Puede deslizarse durante el coito.
- El costo es más alto que el condón masculino (45).

- **Implante anticonceptivo**

Es un implante plástico, delgado y flexible (más o menos del tamaño de un cerillo o palillo) que contiene una hormona, es insertada debajo de la piel en la parte superior del brazo. El implante no proporciona protección contra las Enfermedades de Transmisión Sexual, así que usar condones sigue siendo importante.

Ventajas:

- Proporciona control de la natalidad seguro, duradero y muy eficaz.
- Las adolescentes no tienen que acordarse de hacer nada a diario, semanalmente o al mes para estar protegidas contra un embarazo involuntario.
- No necesita ser substituido por 3 años.
- Contiene una hormona de progestina que evita que el ovario libere un óvulo.

Desventajas:

- Puede ocasionar sangrado irregular.
- Los efectos secundarios menos comunes incluyen engordar, dolores de cabeza y acné (45).

• **Dispositivo intrauterino (DIU)**

Un médico inserta en el útero un pequeño y flexible dispositivo en forma de T para el control de natalidad. El implante (DIU) no proporciona protección contra las enfermedades de transmisión sexual, así que usar condones sigue siendo importante.

Ventajas:

- Proporciona control de la natalidad seguro, duradero y muy eficaz.
- Las adolescentes no tienen que acordarse de hacer nada a diario, semanalmente o al mes, para estar protegidas contra un embarazo involuntario.
- Los periodos podrían ser menos abundantes y tener menos cólicos o calambres menstruales con el DIU levonorgestrel (muchas adolescentes dejan de tener periodos con el tiempo).
- Hay opciones para los tipos de DIU tanto hormonales como sin hormonas.

Desventajas:

- Puede sentir dolor o calambres/cólicos por un corto tiempo después de la inserción.

- Puede tener un sangrado irregular o goteo vaginal/manchas de sangre (generalmente mejora con el tiempo).
- DIU T de cobre: Puede aumentar los cólicos menstruales, el goteo vaginal y el sangrado (generalmente mejora con el tiempo) (41).

- **Progestina inyectable**

Es una inyección que contiene una hormona que evita que los ovarios liberen un óvulo. Dura por 3 meses. La inyección no proporciona protección contra las enfermedades de transmisión sexual, así que usar condones sigue siendo importante.

Ventajas:

- Protección duradera; sólo requiere visitas al médico cada 3 meses.
- "La inyección" también protege contra el cáncer endometrial y la anemia por deficiencia de hierro.
- Pueden tener menos cólicos y periodos menstruales menos abundantes (muchas adolescentes dejan de tener períodos después de varias dosis).

Desventajas:

- Puede aumentar de peso, tener sangrado irregular o un goteo vaginal/manchas de sangre (generalmente mejora con el tiempo).
- Puede interferir con aumentos normales de la densidad del hueso, pero esto se restaura generalmente después de que se descontinúe su uso.
- Puede haber mayor riesgo de coágulos de sangre (45).

- **Píldora anticonceptiva**

Existen dos tipos: La píldora contiene estrógeno y progesterona, las dos hormonas femeninas que controlan el ciclo menstrual. La píldora sólo de progestina, que raramente son prescritas a las adolescentes, sólo contiene progesterona. La píldora no proporciona protección contra las Enfermedades de Transmisión Sexual, así que es importante seguir usando condones.

Ventajas:

- Puede tener períodos menos abundantes.
- Puede tener menos calambres menstruales (cólicos).
- Puede mejorar el acné.
- Reduce el riesgo de cáncer ovárico y endometrial y de la anemia por deficiencia de hierro.

Desventajas:

- Efectos secundarios graves, aunque no son comunes, incluyen los coágulos de sangre, derrames (apoplejía) hipertensión, dolores fuertes de cabeza, migrañas.
- Puede sufrir de dolores de cabeza, náusea, irritación de la piel, o sensibilidad (dolor) en los senos.
- Debe tomarse a diario sistemáticamente y puede ser difícil para algunas adolescentes acordarse de hacerlo (45).

1.1.6.5. Información preventiva sobre Enfermedades de Transmisión Sexual

La información preventiva sobre enfermedades de transmisión sexual, en estudiantes universitarios constituye una necesidad creciente, que en la actualidad surge como consecuencia de las conductas de riesgo, ya sea por la inadecuada información respecto al tema, lo que puede dejar graves secuelas para la vida sexual de los adolescentes y jóvenes y afectar su calidad de vida (46).

Es fundamental utilizar herramientas disponibles para realizar una prevención adecuada y la promoción de prácticas saludables, con la finalidad de mejorar la salud reproductiva, fomentar un pensamiento crítico en la toma de decisiones, evitar conductas de riesgo de toda la población universitaria. Debido a que representa uno de los desafíos más grandes para la salud pública (46).

1.1.7 Prevención de las enfermedades de transmisión sexual en el Primer nivel de Atención

La prevención primaria, se toman acciones para evitar nuevas infecciones, lo cual se logra incrementando el nivel de información a la población universitaria sobre las ETS y VIH/SIDA.

Dentro del trabajo preventivo del primer nivel de atención se realizan las siguientes acciones: (47)

- Vacunación: existe vacunas para el virus del Papiloma Humano VPH, la Hepatitis A y B.
- Búsqueda de casos: Detección precoz de portadores asintomáticos
- Exámenes serológicos en grupos de riesgo, incluido el prenatal.
- Facilitar acceso a los servicios de salud: adecuando ambientes y horarios para la atención diferenciada a jóvenes, HSH y otros.
- Se brindan Consejerías: para lograr un cambio de conducta.
- Entrega de insumos de protección (condones)

- Enfatiza lo que es sexo seguro, la existencia de los portadores asintomáticos, el conocimiento de las características clínicas de las ETS y lograr el incremento de la percepción de riesgo.
- Tratamiento oportuno y completo, de preferencia supervisado, en todo caso confirmado.

1.2 Antecedentes

1.2.1. A Nivel Internacional

En Colombia, se demostró que los factores de mayor riesgo para el contagio de enfermedades de transmisión sexual fueron: inicio temprano de relaciones sexuales, género, edad mayor a 20 años, prácticas sexuales arriesgadas como el sexo vaginal, oral y anal sin protección y conductas sexuales impulsivas y no planificadas (48).

En Paraguay, los resultados expresan que las prácticas de riesgo sexual más frecuentes fueron la baja utilización de condón durante la última relación sexual,

el consumo de alcohol durante las relaciones sexuales y la baja práctica de pruebas para detectar el VIH, así mismo prácticas de riesgo como sexo anal, oral y sexo vaginal (44).

En Colombia, se demostró que el realizar prácticas sexuales en los últimos seis meses, depende del sexo y la edad más que por otras variables sociodemográficas; lo cual evidencia la urgencia de hacer un trabajo con poblaciones jóvenes de ambos sexos, para que desde la salud pública se diseñen acciones de promoción y prevención, para lograr minimizar el riesgo de infección de VIH por vía sexual (18).

En México, se demostró que los estudiantes universitarios, a pesar de estar involucrados en una carrera de salud, no toman medidas efectivas para evitar un embarazo no planificado y tampoco para prevenir enfermedades de transmisión sexual, estos comportamientos los ponen en riesgo de adquirir VIH – SIDA (49).

En Cuba, se demostró, que existe homogeneidad en la mayoría de problemas sexuales y conductas de riesgo como: inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples parejas, infidelidad, relaciones sexuales ligadas al consumo de sustancias adictivas, dificultad con el uso de métodos anticonceptivos y de protección; así mismo se encontró la prevalencia de problemas como: experiencia de embarazos la mayoría no planeados, abortos inducidos y presencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (50).

En Colombia; se demostró que el inicio precoz de actividad sexual en estudiantes universitarios provoca desenlaces, tales como embarazos no deseados y abortos ocasionados e infecciones de transmisión sexual, principalmente por relaciones sexuales sin protección y bajo los efectos del alcohol (51).

En Guinea Ecuatorial; se determinó que existe sensibilidad y especificidad en los test rápidos, para el diagnóstico de VIH y otras infecciones de transmisión sexual. La probabilidad de que una prueba diagnostique correctamente a un individuo enfermo fue del 70,6%, con variaciones, en general se diagnostican mejor los enfermos y no siempre los sanos se pueden descartar como verdaderos negativos(52).

En Ecuador; se demostró que la población universitaria es en su mayoría joven y predominan diferencias con el comportamiento sexual en donde los hombres tienen mayor probabilidad de riesgo sexual, desconocen de medidas efectivas para evitar infecciones de transmisión sexual, de hecho, el 17,86 % nunca utilizó preservativo en sus relaciones sexuales, lo cual evidencia que la educación sexual es deficiente o nula entre los jóvenes universitarios y la familia. Las universidades y los diferentes espacios de socialización, no figuran como ejes formativos en este ámbito (53).

En Colombia; se demostró que la prevalencia de las relaciones sexuales es mayor en estudiantes varones, la edad promedio de la primera relación sexual fue de 16,9 años, encontrándose variaciones como: el haber tenido relaciones sexuales en varones se asoció con el consumo de alcohol y en mujeres el cursar semestres superiores (54).

En España; se demostró que el 56.6% de la población refiere una vida sexual activa, con mayor ejercicio en los hombres y son ellos quienes refirieron tener relaciones sexuales con más de una persona en un mismo periodo de tiempo y se identificaron conductas de riesgo tanto en hombres como en mujeres, en ambos casos íntimamente ligados a las representaciones sociales de género (41).

En Cuba; determino que la mayoría de los adolescentes presentaron un nivel adecuado de conocimiento; los hombres que se consideraron con suficiente conocimiento presentaron prácticas sexuales de mayor riesgo con resultados altamente significativos. La información sobre sexualidad la adquirieron principalmente de padres, amigos y personal sanitario y una tercera parte tenía vida sexual activa con edad promedio de inicio a los 17 años (55).

En Brasil; se demostró que los estudiantes universitarios son sexualmente activos e iniciaron actividades sexuales en el grupo de edad de 12-17 años, la mitad de ellos informaron una multiplicidad de asociaciones sexuales, y refieren que no usan preservativo en todas las relaciones sexuales; en cuanto a los cuidados con la salud en su mayoría buscaron atención en los últimos 12 meses, de los cuales presentación de casos de infecciones sexualmente transmisibles (33).

1.2.2. A Nivel Nacional

En Cusco; se demostró que, el nivel de conocimiento de sexualidad es alto en los alumnos del noveno ciclo, iniciaron relaciones sexuales coitales antes de los 18 años de edad y fue dada por voluntad propia, niegan la posibilidad de haber tenido relaciones con trabajadoras sexuales e indican que tuvieron dos a más parejas sexuales en los últimos seis meses y el 72% se realizó alguna vez pruebas sobre VIH, sífilis o hepatitis (56).

En Lima; demostró que la edad de inicio sexual se dio entre los 14 y 16 años, las principales razones en varones fue el deseo sexual y en las mujeres fue la presión de la pareja. Se identificaron barreras individuales en relación al uso de anticonceptivos, la estabilidad de la pareja, la responsabilidad de la mujer al usar anticonceptivos, la limitada capacidad de negociación y temor al abandono del varón por exigir su uso además de la reducción de la sensibilidad sexual generada por el uso del condón. (57).

En Trujillo; se demostró que los adolescentes presentaron un nivel de autoestima alto a diferencia del grado de comportamiento sexual de riesgo fue bajo en un 83.1%. Los indicadores del comportamiento sexual de riesgo fueron: inicio de sexo coital, promiscuidad y el no usar preservativo (58).

En Lima; demostró que la edad promedio de inicio de relaciones coitales oscila de 16 a 20 años. Los varones inician su actividad coital con prostitutas o en encuentros casuales, mientras que las mujeres inician con su enamorado. Los varones sexualmente activos refieren haber tenido alguna práctica sexual con personas de su mismo sexo, el 7.51% respondió afirmativamente al preguntarse específicamente por coito homosexual. Los cuales presentaron infecciones por gonorrea, pediculosis, herpes genital, sífilis y chancro blando respectivamente (6).

En Alto Huallaga; determino con dos grupo controlados, en dónde; 506 estudiantes fueron casos con antecedentes de infección de transmisión sexual y 1012 los controles sin antecedentes, quienes resultaron estar asociados a las variables sexo femenino, tipo de amigos pandillaje, tipo de relación padre - hijo no dialogan, número de parejas sexuales dos o más, la primera relación sexual en

menores de 14 años y el tener dos o más parejas sexuales fueron las variables asociadas a las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA (14).

1.2.3. A Nivel Regional

En Puno; demostró que la mayoría de estudiantes tienen conocimiento medio sobre las ITS y respecto a la actitud hacia las conductas de riesgo, predomina la actitud indiferente. Al relacionar las variables los estudiantes con conocimiento alto y bajo tienen actitud indiferente al uso de preservativo, forma de contagio, signos y síntomas y con conocimiento medio sobre protección (59).

En Puno; demostró que los adolescentes tienen conocimiento regular sobre: salud sexual y reproductiva, métodos de anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual. Por lo tanto, existe una diferencia significativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, en las actitudes y en prácticas sexuales (60).

En Puno; demostró que el nivel de conocimiento tiene relación directa con el grado de prevención del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual. La mayoría de estudiantes tienen un nivel de conocimiento regular y bajo frente a las medidas preventivas de VIH/SIDA (61)

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Identificación del problema

Las Enfermedades de Transmisión Sexual constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y se transmiten mediante relaciones sexuales u otros mecanismos de contagio, que infectan las áreas genitales masculinas y femeninas, ocasionadas principalmente por virus, bacterias y hongos que causan enfermedades como el VIH/SIDA, la gonorrea, sífilis y el HVP, aunque la mayoría de estas enfermedades se curan, las producidas por virus no tienen cura definitiva.

La Organización Mundial de la Salud, estima que cada año ocurren más de 340 millones de casos nuevos de ETS en el mundo. La mayoría de ellas afectan a personas entre 15 y 49 años; y la mayor proporción de casos se encuentran entre 15 a 24 años de edad, en plena etapa productiva y reproductiva, y su prevalencia varía según la región y sexo de las personas, en su mayoría son asintomáticas o cursan con poca sintomatología que no permiten un diagnóstico certero. Dentro de las complicaciones que ocasionan estas enfermedades especialmente en la mujer afecta en su salud sexual como cáncer cérvico-uterino por Virus del Papiloma Humano (VPH), muertes neonatales y fetales por Sífilis gestacional, infertilidad por Gonorrea y Clamidiasis, las cuales generan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas que pueden conducir a una morbilidad grave, incluso la muerte.

La situación anterior está estrechamente ligada al comportamiento sexual de los jóvenes, algunos estudios han demostrado que los estudiantes universitarios ejercen comportamientos sexuales riesgosos, como sexo a temprana edad, prácticas sexuales arriesgadas como el sexo vaginal, oral y anal sin protección, conductas sexuales impulsivas, no planificadas al que se suman otros factores como la falta de orientación sexual, edad de inicio en la actividad sexual y aspectos

socioeconómicos que conducen a los estudiantes a ser vulnerables a contraer una ETS.

En Puno, según el informe de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Enfermedades de Trasmisibles y Salud Reproductiva de la Red de Salud Puno, se reporta la prevalencia de Enfermedades de transmisión Sexual en el año 2017 de enero a noviembre, de ellas la mayor parte de los casos se observó en los grupos de 16 a 24 años de edad. De un total de 107 casos, 15 casos fueron por tricomoniasis, 46 con sífilis, 11 con gonorrea, 15 casos de clamidia, 9 con herpes simple y 10 casos de VIH.

Los casos diagnosticados en la mayoría son realizados en base a los signos y síntomas llamado manejo sindrómico, que consiste en observar, por ejemplo, la secreción vaginal, secreción uretral, úlceras genitales y dolor abdominal. Sin embargo, en los últimos tiempos se tiene a disposición los test rápidos (TR) que han ganado importancia en el diagnóstico de la infección por VIH y otras Enfermedades de Transmisión Sexual.

Estos datos evidencian que la población universitaria presenta diversas enfermedades de transmisión sexual; sin embargo, no se conoce cuál es el comportamiento sexual que puede estar desencadenando los casos de ETS en los estudiantes universitarios; que muchas veces no llegan a curarse porque abandonan el tratamiento, por temor al estigma de la enfermedad, cambian de domicilio y agravan su enfermedad desligándose de las actividades académicas.

Otros aspectos que se observan en los estudiantes universitarios es que al vivir solos, tienen libertad de asistir a centros de diversión nocturna, a tener parejas sexuales y practicar con libertad su sexualidad, llegando muchas veces a la promiscuidad sexual, a pesar que en los últimos 15 años el resurgimiento de estudios cualitativos (antropológicos, psicológicos, de mercadeo e investigación médica) y cuantitativos (encuestas CACP y centinelas) sobre sexualidad, VIH/Sida y ETS han brindado información para reorientar los programas de ETS con énfasis en la prevención, pero son pocos los estudios sobre la influencia del comportamiento en las enfermedades de transmisión sexual. Frente a este problema, desde el año 2010, el Ministerio de Salud viene impulsando políticas y creando alianzas en pro de la salud con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de

vida de la población estudiantil, mediante acciones dirigidas a las personas en las diferentes etapas de vida, y en los diversos escenarios. En virtud de ello, en el Documento Técnico: Promoviendo Universidades Saludables, contiene bases teóricas referenciales para orientar los esfuerzos de las universidades en la implementación de la promoción de la salud, para lo cual se pide fomentar trabajos de investigación sobre los problemas que afectan la salud del estudiante universitario.

2.2. Enunciado del problema

2.2.1. Problema Principal:

¿Qué relación existe entre el comportamiento sexual de riesgo y las enfermedades de transmisión sexual en estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno 2018?

2.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es la edad del debut sexual relacionado con las Enfermedades de Transmisión Sexual en estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno?
- ¿Cuál es el tipo de relación sexual relacionado con las Enfermedades de Transmisión Sexual en estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno?
- ¿Cuál es la opción sexual relacionada con las Enfermedades de Transmisión sexual en estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno?
- ¿Cómo es el uso de métodos anticonceptivos relacionado con las Enfermedades de Transmisión Sexual en estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno?
- ¿Existe información preventiva relacionado con las Enfermedades de Transmisión Sexual de los estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno?

- ¿Cuál es el índice de las Enfermedades de Transmisión Sexual en estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno?

2.3. Justificación

El estudio permitirá conocer el comportamiento sexual de riesgo relacionado a las Enfermedades de Trasmisión Sexual, con ello generar información importante para las autoridades universitarias en especial para las Oficinas de Bienestar Universitario, con el fin de utilizar esta información; para mejorar la calidad de vida sexual, promover medidas preventivas, incrementar conocimientos adecuados respecto al protocolo de atención y el manejo de ETS y así evitar contagios, tener un mejor control y brindar de una atención integral de calidad a los estudiantes universitarios.

Por consiguiente, es de gran importancia establecer el comportamiento sexual de riesgo a fin de concientizar al estudiante universitario sobre el control, la terapéutica, medidas de prevención, factores de riesgo y las actitudes frente al manejo de estas enfermedades.

Al analizar la problemática de los estudiantes universitarios se ha evidenciado un incremento significativo de riesgos de las Enfermedades de Transmisión Sexual, fundamentalmente el SIDA y sífilis en la población universitaria. Por tal razón, resulta indiscutible la importancia de conocer la magnitud de las Enfermedades de Trasmisión Sexual asociadas al comportamiento sexual de riesgo, considerando a los estudiantes como el segmento de la población que recibe educación formal en el nivel universitario y que debe alcanzar una mejor calidad de vida para el conjunto de la sociedad.

2.4. Objetivos

2.4.1. Objetivo general

Determinar el comportamiento sexual de riesgo relacionado a Enfermedades de Trasmisión Sexual en estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno 2018.

2.4.1. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre la edad del debut sexual y las Enfermedades de Transmisión Sexual de los estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno.
- Analizar la relación entre el tipo de relación sexual y las Enfermedades de Transmisión Sexual de los estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno.
- Establecer la relación entre opción sexual y las Enfermedades de Transmisión Sexual de los estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno.
- Analizar la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y las Enfermedades de Transmisión sexual de los estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno.
- Analizar la relación entre la información preventiva y las Enfermedades de Transmisión Sexual de los estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno.
- Estimar el índice de Enfermedades de Trasmisión Sexual de los estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno.

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

El comportamiento sexual de riesgo de los estudiantes universitarios es determinante de las Enfermedades de Trasmisión Sexual.

2.5.2. Hipótesis específicas

- El debut sexual tiene relación significativa con las Enfermedades de Transmisión Sexual en estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria VIH/SIDA Puno.



- El tipo de relación sexual tiene relación significativa con las Enfermedades de Transmisión Sexual en estudiantes universitarios evaluados por la Estrategia Sanitaria VIH/SIDA Puno.
- La opción sexual tiene relación significativa con las Enfermedades de Transmisión Sexual en estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria VIH/SIDA Puno.
- El uso de los métodos anticonceptivos utilizados en forma incorrecta en las relaciones sexuales tiene relación significativa con las Enfermedades de Transmisión Sexual en estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria VIH/SIDA Puno.
- La limitada información preventiva tiene relación con las enfermedades de transmisión sexual en estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria VIH/SIDA Puno.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Lugar de estudio

El presente estudio se realizó en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno, que se encuentra ubicado geográficamente en la ciudad, distrito, provincia y departamento de Puno.

3.2. Población

La población estuvo conformada por 8 928 estudiantes universitarios sexualmente activos evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno.

3.3. Muestra

La población estuvo conformada por 5 804 estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno.

Fórmula.

$$n = \frac{N Z^2 P Q}{(N - 1) e^2 Z^2 P Q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z\alpha = 2,58$ al cuadrado (si la seguridad es del 99%)
- p = proporción esperada (0.5)

- q = proporción no esperada (0.5)
- d = precisión (0,01)

$$n = \frac{8928 (2.58)^2 (0.5) (0.5)}{(8928 - 1) (0.01)^2 + (2.58)^2 (0.5) (0.5)}$$
$$n = \frac{14809.94}{0.8927 + 1.6587} = \frac{14809.94}{2,5514} = 5804.24$$

n= 5804 estudiantes.

3.4. Método de investigación

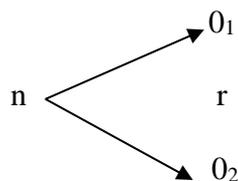
a) Tipo de investigación

Según el objetivo, el tipo de investigación fue explicativo (62).

b) Diseño de investigación

Corresponde el diseño transversal causal (62).

El esquema de dicho diseño corresponde a:



M = Estudiantes universitarios

O₁: Datos sobre el comportamiento sexual del estudiante universitario

O₂: Datos sobre Enfermedades de Trasmisión Sexual.

c) Técnica:

Encuesta: Para obtener información sobre el comportamiento del estudiante universitario y las Enfermedades de Trasmisión Sexual en estudiantes universitarios que acuden a la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno.

a) Instrumentos:

Cuestionario:

Instrumento elaborado en base a indicadores sobre el comportamiento sexual, y las Enfermedades de Trasmisión Sexual. Este instrumento estuvo estructurado con 3 interrogantes y respuestas múltiples.

b) Validación y confiabilidad del instrumento:

El instrumento “Cuestionario” fue elaborado para obtener información sobre el comportamiento sexual, llevado a juicio de expertos (5 expertos), para que evalúen de manera independiente: la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad; con la que están redactadas las interrogantes sobre el comportamiento sexual, la misma que fue sometida a la prueba estadística Alfa de Crombach, cuyo resultado fue $p=0,867$, verificándose con ello la consistencia y la validez del constructo; por tanto, el instrumento se considera válido para ser aplicado en el estudio.

c) Variables a investigar:

- Edad del debut sexual
- Tipo de relaciones sexuales
- Opción sexual
- Uso de métodos anticonceptivos
- Información preventiva
- Enfermedades de Trasmisión Sexual

d) Prueba estadística

Se aplicó la Prueba Chi Cuadrado, por tratarse de variables cualitativas.

3.5. Descripción detallada de métodos por objetivos específicos

Objetivo Especifico 1:

Para analizar la relación entre la edad del debut sexual y las Enfermedades de Transmisión Sexual en estudiantes universitarios en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA de Puno, se aplicaron los siguientes métodos:

Métodos

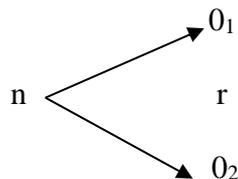
a) Tipo de investigación.

b) Según el objetivo, el tipo de investigación fue explicativo (62)

c) Diseño de investigación

Corresponde el diseño transversal causal (62)

El esquema de dicho diseño corresponde a:



n = Estudiantes universitarios

O₁: Datos sobre edad del debut sexual del estudiante universitario

O₂: Enfermedades de Trasmisión Sexual.

d) Técnica:

Cuestionario: Para obtener información sobre el debut sexual del estudiante universitario y las Enfermedades de Trasmisión Sexual en estudiantes universitarios que acuden a la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno.

Observación: Esta técnica permitió registrar los resultados de las pruebas rápidas realizadas para detectar las Enfermedades de Trasmisión Sexual (VIH, Sífilis gonorrea, VIH/SIDA).

e) Instrumentos:

Cuestionario:

Instrumento elaborado en base a indicadores sobre la edad del debut sexual, y las Enfermedades de Trasmisión Sexual. Este instrumento estuvo estructurado con 3 interrogantes y respuestas múltiples.

f) Validación y confiabilidad del instrumento:

El instrumento “cuestionario” fue elaborado para obtener información sobre el comportamiento sexual, llevado a juicio de expertos (5 expertos), para que evalúen de manera independiente: la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad; con la que están redactadas las interrogantes sobre el comportamiento sexual, la misma que fue sometida a la prueba estadística Alfa de Crombach, cuyo resultado fue $p=0,867$, verificándose con ello la consistencia y la validez del constructo; por tanto, el instrumento se considera válido para ser aplicado en el estudio.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se tuvo limitaciones para aplicar la muestra piloto por la magnitud del tamaño de la muestra de estudio.

g) Variables a investigar:

- Edad del debut sexual
- Enfermedades de Trasmisión Sexual

h) Prueba estadística

Se aplicó la Prueba Chi Cuadrado, por tratarse de variables cualitativas.

Objetivo Especifico 2:

Para analizar la relación entre el tipo de relaciones sexuales y las Enfermedades de Trasmisión Sexual en estudiantes universitarios, donde se aplicaron los siguientes métodos:

Métodos

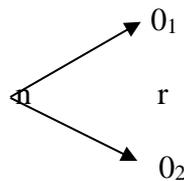
a) Tipo de investigación

Según el objetivo, el tipo de investigación fue explicativo.

b) Diseño de investigación

Corresponde el diseño transversal causal

El esquema de dicho diseño corresponde a:



n = Estudiantes universitarios

O₁: Datos sobre el tipo de relaciones sexuales

O₂: Información de la Enfermedades de Trasmisión Sexual

c) Técnica:

Encuesta: Para obtener información sobre tipo de relaciones sexuales y Enfermedad de Trasmisión Sexual en estudiantes universitarios.

d) Instrumentos:

Cuestionario:

Instrumento elaborado en base a indicadores del tipo de relaciones sexuales y Enfermedades de Trasmisión Sexual en estudiantes universitarios. Este instrumento estuvo estructurado con interrogante y con respuestas múltiples.

e) Validación y confiabilidad del instrumento:

El instrumento “cuestionario” para obtener información sobre el comportamiento sexual, fue llevado a juicio de expertos (5 expertos), para que evalúan de manera independiente: la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad; con la que están redactadas las interrogantes sobre el comportamiento sexual, la misma que fue sometida a la prueba estadística Alfa de Crombach,

cuyo resultado fue $p=0,867$, verificándose con ello la consistencia y la validez del constructo; por tanto, el instrumento se considera válido para ser aplicado en el estudio.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se tuvo limitaciones para aplicar la muestra piloto por la magnitud del tamaño de la muestra de estudio.

f) **Variables a investigar:**

- Tipo de relaciones sexuales
- Enfermedades de Transmisión Sexual

g) **Prueba estadística**

Se aplicó la Prueba Chi Cuadrado, por tratarse de variables cualitativas.

Objetivo Especifico 3:

Para establecer la relación entre la opción sexual y las Enfermedades de Transmisión Sexual en estudiantes universitarios que acuden a la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno, se aplicaron los siguientes métodos:

Métodos

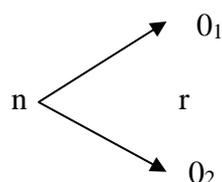
a) **Tipo de investigación**

Según el objetivo, el tipo de investigación fue explicativo.

b) **Diseño de investigación**

Corresponde el diseño transversal causal.

El esquema de dicho diseño corresponde a:



n = Estudiantes universitarios

O_1 : Datos sobre la opción sexual en el estudiante universitario

O_2 : Enfermedades de Trasmisión Sexual

c) Técnica:

Encuesta: para obtener información sobre la opción sexual del estudiante universitario y las Enfermedades de Trasmisión Sexual en estudiantes universitarios.

d) Instrumentos:

Cuestionario:

Instrumento elaborado en base a indicadores sobre la opción sexual y las Enfermedades de Trasmisión Sexual. Este instrumento estuvo estructurado con 3 interrogantes y respuestas múltiples.

e) Validación y confiabilidad del instrumento:

El instrumento “Cuestionario” para obtener información sobre el comportamiento sexual, fue llevado a juicio de expertos (5 expertos), para que evalúan de manera independiente: la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad; con la que están redactadas las interrogantes sobre el comportamiento sexual, la misma que fue sometida a la prueba estadística Alfa de Crombach, cuyo resultado fue $p=0,867$, verificándose con ello la consistencia y la validez del constructo; por tanto, el instrumento se considera válido para ser aplicado en el estudio.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se tuvo limitaciones para aplicar la muestra piloto por la magnitud del tamaño de la muestra de estudio.

f) Variables a investigar:

- Opción sexual
- Enfermedades de trasmisión sexual

g) Prueba estadística

Se aplicó la Prueba Chi Cuadrado, por tratarse de variables cualitativas.

Objetivo Especifico 4:

Para analizar la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y las Enfermedades de Transmisión Sexual en estudiantes universitarios, donde se aplicaron los siguientes métodos:

Métodos

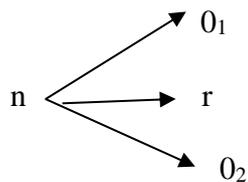
a) Tipo de investigación

Según el objetivo, el tipo de investigación fue explicativo.

b) Diseño de investigación

Corresponde el diseño transversal causal

El esquema de dicho diseño corresponde a:



n = Estudiantes universitarios

O_1 : Datos sobre el uso de métodos anticonceptivos

O_2 : Información sobre enfermedades de trasmisión sexual

c) Técnica:

Encuesta: Para obtener información sobre uso de métodos anticonceptivos y Enfermedad de Trasmisión Sexual en estudiantes universitarios.

d) Instrumentos:

Cuestionario:

Instrumento elaborado en base a indicadores del uso de métodos anticonceptivos y las Enfermedades de Trasmisión Sexual en estudiantes

universitarios. Este instrumento fue estructurado con interrogantes y respuestas múltiples.

e) Validación y confiabilidad del instrumento:

El instrumento “Cuestionario” fue elaborado para obtener información sobre el comportamiento sexual, llevado a juicio de expertos (5 expertos), para que evalúan de manera independiente: la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad; con la que están redactadas las interrogantes sobre el comportamiento sexual, la misma que fue sometida a la prueba estadística Alfa de Crombach, cuyo resultado fue $p=0,867$, verificándose con ello la consistencia y la validez del constructo; por tanto, el instrumento se considera válido para ser aplicado en el estudio.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se tuvo limitaciones para aplicar la muestra piloto por la magnitud del tamaño de la muestra de estudio.

f) Variables a investigar:

- Uso de métodos anticonceptivos
- Enfermedades de Trasmisión Sexual

g) Prueba estadística

Se aplicó la Prueba Chi Cuadrado, por tratarse de variables cualitativas.

Objetivo Especifico 5:

Para analizar la relación entre la información preventiva y las Enfermedades de Transmisión Sexual en estudiantes universitarios, donde se aplicaron los siguientes métodos:

Métodos

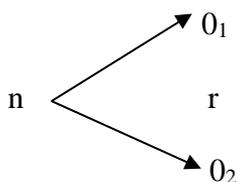
a) Tipo de investigación

Según el objetivo, el tipo de investigación fue explicativo.

b) Diseño de investigación

Corresponde el diseño transversal causal

El esquema de dicho diseño corresponde a:



n = Estudiantes universitarios

O_1 : Información preventiva

O_2 : Información sobre Enfermedades de Transmisión Sexual.

c) Técnica:

Encuesta: Para obtener datos sobre información preventiva y Enfermedad de Transmisión Sexual en estudiantes universitarios.

d) Instrumentos:

Cuestionario:

Instrumento elaborado en base al indicador información preventiva y las enfermedades de transmisión sexual en estudiantes universitarios. Este instrumento fue estructurado con interrogantes y respuestas múltiples.

e) Validación y confiabilidad del instrumento:

El instrumento “Cuestionario” fue elaborado para obtener información sobre el comportamiento sexual, llevado a juicio de expertos (5 expertos), para que evalúan de manera independiente: la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad; con la que están redactadas las interrogantes sobre el comportamiento sexual, la misma que fue sometida a la prueba estadística Alfa de Crombach, cuyo resultado fue $p=0,867$, verificándose con ello la consistencia y la validez del constructo; por tanto, el instrumento se considera válido para ser aplicado en el estudio.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se tuvo limitaciones para aplicar la muestra piloto por la magnitud del tamaño de la muestra de estudio.

f) **Variables a investigar:**

- Información preventiva
- Enfermedades de transmisión sexual

g) **Prueba estadística**

Se aplicó la Prueba Chi Cuadrado, por tratarse de variables cualitativas.

Objetivo Especifico 6:

Para estimar el índice de las Enfermedades de Transmisión Sexual de los estudiantes universitarios, evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno, se aplicaron los siguientes métodos:

Métodos

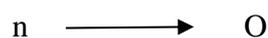
a) **Tipo de investigación**

Según el objetivo, el tipo de investigación es descriptivo.

b) **Diseño de investigación**

Corresponde el diseño simple

El esquema de dicho diseño corresponde a:



n = Estudiantes universitarios

O: Información sobre Enfermedades de Transmisión Sexual

c) **Técnica:**

Observación: Para obtener información de las Enfermedades de Transmisión sexual, para lo cual se realizaron pruebas rápidas de tamizaje para identificar el VIH, sífilis y hepatitis B, a través del examen de laboratorio y confirmadas por examen clínico.

d) **Instrumentos:**

Ficha clínica: Instrumento elaborado según los objetivos de la investigación, permitió registrar los datos generales del estudiante y la Enfermedad de Trasmisión Sexual.

Ficha laboratorio

Permitió registrar los resultados de las pruebas rápidas realizadas para detectar el VIH y Sífilis.

Imagen 11. Ficha de prueba rápida para detectar el VIH



Imagen 12. Test de HIV



Imagen 13. Estándar de diagnóstico de VIH



Bioline VIH 1/2 3.0 Estándar Diagnostic

- Principio: Análisis Inmunocromatográfico
- Prueba de 3ra. generación
- Interpretación: Visual
- Muestras: Suero, plasma y sangre (EDTA)
- Volumen de muestra: 10µl
- Tiempo: 20 minutos
- Sensibilidad: 100.0%
- Especificidad: 99.4%



Laboratorio de enfermedades
infecciosas - Hospital Roosevelt

28

a) Variables a investigar:

- Enfermedades de Trasmisión Sexual

b) Prueba estadística

Se aplicó la estadística descriptiva porcentual.

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados del objetivo específico 1

Tabla 1

Relación entre las Enfermedades de Transmisión Sexual con la edad del debut sexual en estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH.

EDAD DEL DEBUT SEXUAL	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL												TOTAL	
	GONORREA				SIFILIS				VIH/SIDA Y SIFILIS					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Antes de los 14 años	0	0	2	11	0	0	0	0	0	0	6	0	8	0
De 15 a 17 años	18	29	14	74	1	100	6	75	9	75	3396	60	3444	59
De 18 a 20 años	45	71	3	16	0	0	2	25	3	25	2299	40	2352	41
TOTAL	63	100	19	100	1	100	8	100	12	100	5701	100	5804	100

Fuente: Guía de encuesta de Comportamiento sexual.

$$X^2_c = 274,001 \quad GL=10 \quad p=0,000$$

Al describir los resultados que presenta la tabla 1; el 59% de estudiantes iniciaron con la actividad sexual a los 15 años, un 41% a los 18 años y el 0% antes de los 14 años.

En la relación establecida entre las variables de estudio se observa al 100% de los estudiantes que debutaron sexualmente a los 15 años presentan VIH/SIDA y gonorrea, 75% VIH/SIDA y sífilis, en similar porcentaje VIH/SIDA, 74% sífilis y solo un 29% gonorrea.

A la prueba estadística con el 5% de error y 95% de certeza se tiene una $X^2_c = 274,001$ mayor que $X^2_t = 43,773$ para 10 grados de libertad, se tiene una $p=0,000$ mucho menor que $\alpha=0,05$; por tanto, existe relación estadísticamente significativa entre la edad del

debut sexual y las enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno.

Los resultados obtenidos demuestran que las enfermedades de transmisión sexual, más frecuentes y de mayor prevalencia son la gonorrea y la sífilis en estudiantes que debutaron sexualmente entre los 15 a 17 años; edad compatible con el ingreso a las aulas universitarias; situación que nos indica que las ETS adquiridas probablemente se dieron en los primeros años de estudios.

La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual, encontrada con mayor frecuencia en los estudiantes, es consecuencia de las relaciones sexuales con otros estudiantes con dicha enfermedad, dado que la bacteria de esta ETS se contagia por medio de relaciones sexuales, la misma que se encuentra a nivel de la uretra en los varones y mujeres (1); presentando ausencia de sintomatología en las mujeres, por lo que se constituyen en focos de infección al tener relaciones sexuales con otra persona sin protección. Esta situación es corroborada por Díaz, Arrieta y Gonzales (54), quienes señalaron que el inicio precoz de la actividad sexual provoca desenlaces no deseados principalmente cuando se tiene relaciones sexuales sin protección.

La sífilis, también frecuente en estudiantes universitarios, es una patología que afecta de manera grave, porque los estudiantes portadores de esta enfermedad no presentan sintomatología inmediata, sino después de un periodo largo de incubación (3 semanas) y al no recibir tratamiento oportuno tienen problemas permanentes en la salud tanto en varones como en mujeres; en especial en la población joven que pone en riesgo la integridad física e incluso puede llegar a la muerte, como lo menciona el Ministerio de Salud Pública (1); definitivamente estas patologías y el VIH/SIDA, es el resultado del debut sexual a temprana edad. Estos resultados difieren del reporte de Covarrubias (49), donde los estudiantes universitarios iniciaron relaciones sexuales en una edad promedio fue 22 años, mientras en nuestro estudio el inicio fue muy temprana entre los 15 a 20 años, sin embargo es coincidente con el estudio de Díaz, Arrieta y Gonzales (54) en Colombia, porque reportaron que la edad promedio de la primera relación sexual fue de 16,9 años. Así mismo, Saeteros, Pérez y Sanabria (50) concluyó que los estudiantes universitarios ecuatorianos tuvieron inicio temprano de relaciones sexuales; esta similitud se debe a que la mayoría de los estudiantes que se encuentran en edad de adolescencia es decir menores de 20 años como se muestra en los resultados, tienen comportamientos

similares en cualquier país o contexto, al encontrarse en etapa de maduración sexual inician sus relaciones sexuales según su opción sexual.

4.2. Resultados del Objetivo específico 2

Tabla 2.

Relación entre las Enfermedades de Transmisión Sexual con el tipo de relaciones sexuales en estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno 2018.

TIPO DE RELACIONES SEXUALES	ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL												TOTAL	
	GONORREA		SIFILIS		VIH/SIDA Y GONORREA		VIH/SIDA Y SIFILIS		VIH/SIDA		NINGUNA			
	N		N		N		N		N		N			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
COITAL	62	98	16	84	1	100	1	13	1	8	5696	100	5777	99.5
ANAL	1	2	1	5	0	0	5	63	8	67	5	0	20	0.4
ORAL	0	0	2	11	0	0	2	25	3	25	0	0	7	0.1
TOTAL	63	100	19	100	1	100	8	100	12	100	5701	100	5804	100

Fuente: Guía de encuesta

$$X^2_c = 3676,400 \quad GL=10 \quad p=0,000$$

Los resultados de la Tabla 2, muestran que; el 99,5% de los estudiantes manifestaron tener relaciones coitales, el 0,4% relaciones sexuales anales y el 0,1% relaciones sexuales orales. Al relacionar las variables en estudio encontramos que el 100% de los estudiantes que tienen relaciones sexuales coitales estaban infectadas con VIH/SIDA y gonorrea, 98% con gonorrea y 84% con sífilis; mientras los estudiantes que tuvieron relaciones sexuales anales, el 67% presentó VIH/SIDA y 63% VIH/SIDA con sífilis.

A la prueba estadística Chi Cuadrado con el 5% de error y 95% de certeza se tiene una $X^2_c = 3676,400$ mayor que $X^2_t = 18,307$ para 10 grados de libertad, se tiene una $p= 0.000$ mucho menor que $\alpha = 0,05$; por tanto, se determina que existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de relación sexual y las enfermedades de transmisión sexual de los estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA de Puno.

Con los resultados obtenidos se demuestra que los estudiantes universitarios portadores de enfermedades de transmisión sexual como gonorrea, sífilis, VIH/SIDA, tienen un comportamiento sexual inadecuado al mantener relaciones sexuales coitales, anales y orales, donde es presumible que no se hayan utilizado medios de protección o se utilizaron de forma incorrecta; de ahí que la gran parte de estudiantes que tuvieron relaciones coitales presentaron en mayor porcentaje una ETS, tomando en cuenta que la mayoría de estas enfermedades tiene como vía de contagio las relaciones sexuales; más aún si los estudiantes mantienen una vida promiscua, mediante el cual propagan la enfermedad de una persona a otra, considerando que en los primeros días de infección son asintomáticas en especial en mujeres, a esto se suma la larga relación amorosa que mantienen los estudiantes universitarios, que los lleva a tener relaciones sexuales coitales con bastante regularidad como lo menciona Jiménez y Col (35) y la Organización Mundial de la Salud (25)

En tanto, el sexo anal que mantienen algunos estudiantes, está considerado como una de las prácticas sexuales más extendidas en parejas homosexuales y en menor proporción en heterosexuales. Sobre este comportamiento sexual, diversos estudios revelan que, hoy en día, mujeres y hombres confiesan disfrutar del sexo anal. Aproximadamente el 40 % de las parejas heterosexuales lo han intentado al menos una vez y, según atendamos a unos u otros estudios, entre el 10 y el 20 % de las parejas lo practican con regularidad, siendo la práctica más común tras el sexo vaginal y el oral (37).

Los resultados son diferentes al estudio de Ríos y Col (44), las cifras reportadas sobre la practica sexo anal (56,02%), oral (88,65%) son mayores a los nuestros, ya que las cifras obtenidas son bastante menores; así mismo el sexo vaginal (57,06%), los estudiantes universitarios de la ciudad de Puno en un 99,5% tienen relaciones sexuales coitales, resultados similares obtuvo Badillo(48), porque encontró a la mayoría de estudiantes universitarios de Colombia que mantienen comportamientos sexuales riesgosos, al tener prácticas sexuales arriesgadas como el sexo vaginal, oral y anal sin protección. Las diferencias encontradas con los estudios mencionados, puede deberse a que en nuestro medio aún existe una conducta conservadora, de ahí que encontramos que la mayoría de estudiantes mantienen una relación coital y el porcentaje de estudiantes que mantiene otro tipo de relaciones puede estar ligada a la opción sexual como lo es el homosexualismo.

4.3. Resultados del Objetivo específico 3

Tabla 3.

Relación entre las Enfermedades de Transmisión Sexual con la opción sexual de los estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno 2018.

OPCION SEXUAL	ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL													
	GONORREA				SIFILIS				VIH/SIDA Y SIFILIS				TOTAL	
	GONORREA		SIFILIS		GONORREA		Y SIFILIS		VIH/SIDA		NINGUNA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
HETEROSEXUAL	62	98	17	89	0	0	0	0	4	33	5686	100	5769	99.4
BISEXUAL	0	0	1	5	1	100	0	0	3	25	4	0	9	0.2
HOMOSEXUAL	1	2	1	5	0	0	8	100	5	42	11	0	26	0.4
TOTAL	63	100	19	100	1	100	8	100	12	100	5701	100	5804	100

Fuente: Guía de encuesta de comportamiento sexual.

$$X^2_c = 3214, 723 \quad GL=10 \quad p=0,000$$

Los resultados que presenta la tabla 3, muestran que, el 99,4% de los estudiantes son heterosexuales, el 0,4% homosexuales y el 0,2% bisexuales.

Al verificar la relación de variables encontramos que el 100% de los estudiantes bisexuales presentaron VIH/SIDA y gonorrea, en cambio el 100% de estudiantes homosexuales presentaron VIH/SIDA y SIFILIS; mientras el 98% de estudiantes heterosexuales presentaron gonorrea, 89% sífilis y el 33% VIH/SIDA.

A la prueba estadística Chi Cuadrado con el 5% de error y 95% de certeza se tiene una $X^2_c = 3214, 723$ mayor que $X^2_t = 18,3070$ para 10 grados de libertad, se tiene una $p = 0.000$ mucho menor que $\alpha = 0,05$; por tanto, existe relación estadísticamente significativa entre la opción sexual y las enfermedades de transmisión sexual de los estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA de Puno.

Con los resultados obtenidos se demuestra que la opción sexual en especial el ser homosexual y bisexual lleva al mayor porcentaje de estudiantes a adquirir una ETS, grave situación para este grupo de pacientes que en su mayoría presentan VIH/SIDA y sífilis. Al respecto el Ministerio de Salud menciona que las Enfermedades de Transmisión Sexual, que se presentan con mayor frecuencia es la Gonorrea, VIH y SIDA, Sífilis (1) y

Saeteros, Pérez y Sanabria (50) afirman también que las enfermedades de transmisión sexual incluido el Virus de Inmunodeficiencia Humana, se presenta en jóvenes estudiantes porque presentan mayor vulnerabilidad por la conducta sexual que adoptan durante esta etapa de vida. Los resultados de ese estudio no presentan diferencia con nuestro estudio, el autor encontró un alto porcentaje de estudiantes heterosexuales 90,7% y homosexuales un 0,9%. Respecto a la opción sexual difiere del estudio de Ríos y Col (44) realizado a nivel de Latinoamérica y el Caribe, donde el Perú fue participe con un porcentaje considerable de estudiantes 18,81%. Frente a este estudio en nuestros resultados los estudiantes universitarios en su mayoría son heterosexuales 99.5% y en menor porcentaje homosexual 0,2% y bisexual 0,4%; mientras, el estudio realizado en universitarios de medicina a nivel de Latinoamérica y el Caribe, se reporta estudiantes heterosexuales en un poco más de la tercera parte 38,91%, y en porcentajes considerables estudiantes homosexuales 35,60% y bisexuales 25,47%.

La situación encontrada permite avizorar el problema que aqueja a los estudiantes universitarios, de manera muy negativa para la salud de los mismos. Debemos enfatizar que un solo caso de VIH podría ser un gran peligro para población estudiantil por la capacidad que tiene el virus de proliferarse a través del contacto sexual que usualmente tienen los estudiantes sexualmente activos irresponsables o casuales y será de mayor riesgo cuando la opción sexual es homosexual o bisexual y que algunas ETS como el VIH presenta sintomatología después de muchos años de haber sido contagiado (a).

4.4. Resultados del Objetivo específico 4

Tabla 4.

Relación entre las Enfermedades de transmisión sexual con el uso de métodos anticonceptivos utilizados por los estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno 2018.

TIPO DE METODOS ANTICONCEPTIVO S	ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL												TOTAL	
	GONORRE		SIFILIS		VIH/SIDA Y GONORREA		VIH/SIDA Y SIFILIS		VIH/SID A		NINGUNA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	RITMO	0	0	0	0	0	0	1	13	1	8	502	9	504
CONDON	63	100	19	100	1	100	7	88	11	92	3570	63	3671	63
PILDORAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	894	16	894	15
INYECTABLE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	735	13	735	13
TOTAL	63	100	19	100	1	100	8	100	12	100	5701	100	5804	100

Fuente: Guía de encuesta

$$X^2_c = 150,004 \quad GL=15 \quad p=0,000$$

Los resultados que presenta en la tabla 4, reflejan que el 63% de los estudiantes utilizan el condón al tener relaciones sexuales, 15% las píldoras, 13% inyectable solo un 9% el método del ritmo.

Al establecer la relación encontramos que, el 100% de los estudiantes que utilizan condón para tener relaciones sexuales presentan gonorrea, en similar porcentaje sífilis, también VIH/SIDA con gonorrea, el 92% VIH/SIDA y el 88% VIH/SIDA con sífilis.

A la prueba estadística Chi Cuadrado con el 5% de error y 95% de certeza se tiene una $X^2_c = 150,004$ mayor que $X^2_t = 37,652$ para 15 grados de libertad, se tiene una $p = 0.000$ mucho menor que $\alpha = 0,05$; por tanto, existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual de los estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno 2018.

Con los resultados obtenidos se demuestra que la mayor parte de los estudiantes vienen utilizando condón durante sus relaciones sexuales, y a pesar de haberse protegido presentaron enfermedades de transmisión sexual. La CDC(10) por su parte afirma que

dentro el comportamiento sexual, el uso del condón como método anticonceptivo puede reducir la posibilidad de adquirir una enfermedad de transmisión sexual; pero cuando los condones no se usan de manera correcta, su efecto protector puede disminuir aunque se usen en forma constante. Sin embargo, observando nuestros resultados podemos evidenciar que los estudiantes a pesar del uso del condón en las relaciones sexuales fueron vulnerables a adquirir la ETS; esto indica probablemente que su uso fue inadecuado y no se conoce el uso correcto. Resultados similares reportó Saeteros, Pérez y Sanabria (53), demostraron que los estudiantes utilizando también el condón presentaron ETS. Como se puede ver el uso de métodos anticonceptivos de barrera como el condón no es un método confiable porque en estudiantes que utilizaron este método anticonceptivo presentaron Enfermedades de Transmisión Sexual en un porcentaje importante.

No obstante los resultados reportados por Covarrubias (49) son diferentes a pesar que la población en estudio estuvo involucrada en el cuidado de la salud (enfermería) los estudiantes no tomaron las medidas efectivas para prevenir una ETS; de igual forma Nascimento (63), demostró en su estudio que un número significativo de los jóvenes de educación superior no adoptan protegerse con el condón al tener relaciones sexuales; esta situación nos permite deducir que los estudiantes que usan el condón no están capacitados en el uso correcto para así paliar la propagación de las ETS; probablemente las universidades y el sistema de salud no están coordinando para brindar orientación y consejería sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y medidas de protección en el ejercicio de su sexualidad, dado que este método cuando es utilizado de forma correcta puede prevenir hasta en un 90% estas enfermedades.

4.5. Resultados del Objetivo específico 5

Tabla 5.

Relación entre las Enfermedades de Transmisión Sexual con la información preventiva sobre ETS de los estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno 2018.

INFORMACION PARA PREVENIR ETS	ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL												TOTAL		
	GONORREA		SIFILIS		VIH/SIDA Y GONORREA		VIH/SIDA Y SIFILIS		VIH/SIDA		NINGUNA				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1061	19	1061	18
ALGUNAS VECES	17	27	1	5	0	0	1	13	2	17	2287	40	2308	40	
NO	46	73	18	95	1	100	7	88	10	83	2353	41	2435	42	
TOTAL	63	100	19	100	1	100	8	100	12	100	5701	100	5804	100	

Fuente: Guía de encuesta sobre comportamiento sexual y resultados del Tamizaje por pruebas rápidas.

$$X^2_c = 68,516 \quad GL=10 \quad p=0,000$$

Los resultados que se presentan en la Tabla 5, muestran que; 42% de los estudiantes mencionaron que no recibieron información para prevenir las ETS, 40% recibió alguna vez y el 18% manifestó haber recibido información.

En la relación establecida entre las variables, encontramos que el 100% de estudiante que no recibieron información preventiva sobre las ETS, presentaron VIH/SIDA y gonorrea, 95% sífilis, 88% VIH/SIDA con sífilis, 83% VIH/SIDA y el 73% gonorrea.

A la prueba estadística Chi Cuadrado con el 5% de error y 95% de certeza se tiene una $X^2_c = 68,516$ mayor que $X^2_t = 18,307$ para 10 grados de libertad, se obtuvo una $p = 0.000$ mucho menor que $\alpha = 0,05$; con ello se determina que existe relación estadísticamente significativa entre la información para prevenir las ETS y las enfermedades de transmisión sexual de los estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno.

De evidencias anteriores se demuestra que los estudiantes universitarios no cuentan con información preventiva adecuada para evitar el contagio, en quienes se observa el mayor número de ETS, mientras, los estudiantes con información no presentan ninguna de estas enfermedades. Al respecto Segura y Col (46) señala que la información sobre la prevención de las ETS en la población joven está dirigido a prevenir y promocionar las prácticas saludables; además, está orientado a fortalecer el desarrollo de hábitos saludables, fomentando su pensamiento crítico para la toma de decisiones en su salud, como demorar el inicio de las relaciones sexuales, disminuir el número de parejas sexuales, evitar conductas de riesgo y tomar medidas de prevención contra el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual; contrastando nuestros resultados con la teoría mencionada, los estudiantes que recibieron información pudieron prevenir las ETS, lo contrario ocurrió en estudiantes que no recibieron la orientación y consejería necesaria.

Los resultados tienen correspondencia con el estudio de Saeteros, Pérez y Sanabria (53) al identificar que los estudiantes universitarios tienen una educación sexual deficiente o nula y en los diferentes espacios de socialización no figuraban ejes formativos en este ámbito; así mismo, con el estudio de Mamani (59) realizado en Puno, al reportar que en el área de Biomédicas mostraron un conocimiento medio (66,3%) sobre las ETS; esta situación se puede explicar analizando dos aspectos, la primera la ausencia de información preventiva en las instituciones educativas del nivel superior de la ciudad de Puno y la segunda se refiere a la recepción de la información, es decir que el estudiante por el escaso conocimiento preventivo, adopta conductas de riesgo y por ello, con suma facilidad mantienen relaciones sexuales con protección inadecuada, sobre todo aquellos estudiantes que recibieron información algunas veces y no, ya que en ellos se observa mayor número de enfermedades de transmisión sexual.

4.6. Resultados del Objetivo específico 6

Tabla 6.

Enfermedades de Transmisión Sexual de los estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno 2018.

ENEFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	N°	%
GONORREA	63	1.1
SIFILIS	19	0.3
VIH/SIDA Y GONORREA	1	0.0
VIH/SIDA Y SIFILIS	8	0.1
VIH/SIDA	12	0.2
NINGUNA	5701	98.2
TOTAL	5804	100

Fuente: Resultados del tamizaje por Pruebas Rápidas.

Los resultados que se presenta en la tabla 6, demuestran que las pruebas rápidas de descarte de ETS realizado en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA a los estudiantes universitarios de la ciudad de Puno, se aprecia que 1,1% (63 casos) de los estudiantes son portadores de la infección de transmisión sexual gonorrea, 0,3% (19 casos) VIH/SIDA y gonorrea, 0,2% VIH/SIDA (12 casos) y el 0,1% VIH/SIDA y sífilis (8 casos).

Evidencian que el 1,7% de los estudiantes presentan Enfermedades de Transmisión Sexual como gonorrea, sífilis y VIH/SIDA y se considera una situación grave por constituir focos de infección que pueden con mucha facilidad diseminar la enfermedad, más aún cuando el comportamiento sexual no es adecuado, porque la transmisión de estas enfermedades principalmente son por vía sexual (7); en especial la gonorrea a pesar de ser una enfermedad bacteriana no presenta sintomatología inmediata o estas son muy leves (1), por lo que la persona infectada se convierte en un foco de infección para la pareja sexual; así como lo señala Morris (64) al afirmar que “el principal reservorio de gonococos es la persona con una infección asintomática y muy frecuente en mujeres”. El Ministerio de Salud por su parte señala que la gonorrea es una enfermedad infectocontagiosa bacteriana provocada por el diplococo gram-negativo *Neisseria gonorrhoeae* (gonococo) y que su transmisión ocurre durante el acto sexual cuando el compañero está infectado (11). Por otra parte, se ha demostrado que 1 a 2 de cada 100 hombres y mujeres tiene gonorrea o sífilis (11). Un estudio realizado en Universitarios de Lima por Valdez y Adachi (6), de

87 estudiantes encontró al 36.8% con gonorrea, sífilis 8%, mayor a los casos encontrados en el estudio, diferencia que puede deberse al número de población estudiada.

Frente a los casos encontrados sobre sífilis, podemos destacar que esta enfermedad de transmisión sexual, es de origen bacteriana, pero con el tiempo se vuelve grave y difícil de tratar, porque presenta 3 estadios con un tiempo de incubación de 3 semanas para que aparezcan los síntomas de la sífilis primaria (32), hecho que facilita su propagación. Aunque los resultados en nuestro estudio son menores (0,3%) a los casos reportados (8,0%) por Valdez y Adachi (6) en Lima puede atribuirse al comportamiento sexual de estudiantes de tres universidades de la ciudad de Lima, que difieren con el comportamiento sexual de los estudiantes universitarios de Puno.

Los 12 (0,2%) casos de VIH/SIDA encontrados en los estudiantes universitarios en estudio aparentemente podrían considerarse pocos casos, sin embargo, hay que destacar que un universitario con VIH/SIDA constituye un gran riesgo para la población universitaria; debido a las conductas de riesgo que mantiene esta población, como tener sexo con múltiples parejas, el no uso del condón, el inicio temprano de relaciones sexuales cuando se realizan sin protección. Al que se suman algunos factores de riesgo como el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, relacionadas con prácticas sexuales tempranas y no protegidas como lo menciona Ríos y Col (44). Así mismo, a los conocimientos deficientes y prácticas de riesgo que pueden facilitar el contagio del VIH/SIDA (48).

Los hallazgos obtenidos en el estudio son menores a los casos de sífilis (8,0%) reportados por Valdez y Adachi (6) en Lima, al analizar los factores de riesgo para la transmisión sexual del virus del VIH; así mismo, es menor a los resultados encontrados por Jinchuña (65) en estudiantes de la Universidad Néstor Cáceres Velásquez Juliaca, donde el 10,1% de estudiantes expresaron haber contraído chancro blanco, gonorrea 8,2%; 7,6% sífilis, 7,0% condiloma acuminado y VIH/SIDA 1,9%, estos resultados demuestran que los estudiantes universitarios continúan en riesgo de adquirir una ETS. La diferencia encontrada puede deberse al número poblacional examinada para la detección de estas enfermedades, ya que los estudios citados fueron realizados en muestras menores.

CONCLUSIONES

- El debut sexual tiene relación estadísticamente significativa con las enfermedades de transmisión sexual de los estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA, porque la mayoría de los estudiantes que iniciaron relaciones sexuales entre los 15 a 17 años presentan sífilis, VIH/SIDA/gonorrea, VIH/SIDA/sífilis y VIH/SIDA; y los que iniciaron entre los 18 a 20 años, presentan en su mayoría gonorrea y los estudiantes con debut sexual antes de los 14 años presentan sífilis.
- El tipo de relaciones sexuales, es un factor relacionado estadísticamente significativo a las Enfermedades de Transmisión Sexual, los estudiantes con VIH/SIDA y gonorrea tuvieron relaciones sexuales coitales, mientras los estudiantes con VIH/SIDA y sífilis y solo VIH/SIDA tuvieron relaciones sexuales anales y los estudiantes que tuvieron relaciones sexuales orales, presentaron en menor porcentaje VIH/SIDA.
- La opción sexual tiene relación estadísticamente significativa con las Enfermedades de Transmisión Sexual de los estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA; donde los heterosexuales adquirieron gonorrea, sífilis, los bisexuales VIH/SIDA con gonorrea y los homosexuales VIH/SIDA más sífilis, así como el VIH/SIDA.
- El uso de métodos anticonceptivos presenta relación estadísticamente significativa con las Enfermedades de Transmisión Sexual de los estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA, debido a que los estudiantes a pesar de utilizar el condón, adquirieron gonorrea, sífilis y VIH/SIDA.
- La limitada información preventiva tiene relación estadísticamente significativa con las Enfermedades de Transmisión Sexual de los estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA; debido a que la mayoría de los estudiantes universitarios que no recibieron información preventiva adquirieron gonorrea, sífilis y VIH/SIDA, a diferencia los estudiantes que recibieron información no presentaron una ETS.



- Del total de 5804 estudiantes evaluados por la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA, mediante pruebas rápidas de tamizaje para identificar las Enfermedades de Transmisión Sexual, se ha encontrado un índice del 1,8% (103), que corresponde a 63 estudiantes universitarios con gonorrea, 19 casos de sífilis, 12 casos de VIH/SIDA, 8 casos de VIH/SIDA más sífilis, 01 caso de VIH/SIDA con gonorrea.

RECOMENDACIONES

- Los profesionales de salud que laboran en los Centros Médicos de las universidades, mejorar el enfoque de prevención planificando programas educativos dirigidos a la población universitaria, considerando que los estudiantes debutan sexualmente a temprana edad, así mismo fortalecer la elaboración de Protocolos de atención en salud sexual que permitan ofertar Atención integral y de calidad.
- A los profesionales de salud que laboran en Centros Médicos de las Universidades; elaborar una guía de protocolos de atención para estudiantes con enfermedades de transmisión sexual y VIH e incrementar fuentes de información acerca de dichas patologías. Realizar el diagnóstico oportuno, un manejo terapéutico adecuado y así mismo incrementar las coberturas de tamizaje de VIH y Sífilis en la población universitaria, tomando en cuenta que los estudiantes se encuentran sexualmente activos y tienen diferentes parejas sexuales.
- Mejorar el acceso a la prevención de enfermedades de transmisión sexual por población y tipo de orientación sexual; planificar intervenciones educativas de manera continua para ser impartida en toda la población universitaria considerando sus diferentes opciones sexuales. Con el fin de fomentar competencias de trato igualitario, no discriminatorio e inclusivo.
- Respecto a la educación sexual, se recomienda a los profesionales de enfermería impartir sesiones educativas y enfatizar e intensificar las estrategias de promoción de uso correcto del condón como método anticonceptivo y de protección y a si los estudiantes tengan una visión más amplia y encuentren múltiples opciones al momento de elegir un método anticonceptivo.
- A las Oficinas de Bienestar Universitario se sugiere organizar y establecer Programas de Salud Sexual en los Centros Médicos de quien es responsabilidad la atención en salud de los estudiantes universitarios y difundir la educación preventiva sobre las ETS, mediante medios de comunicación como televisión, radio, y medios escritos (revistas, afiches y trípticos), para que los estudiantes se



informen sobre aspectos teóricos básicos tales como agentes causales, vías de transmisión, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento y complicaciones a fin de que el estudiante construya una base sólida en la que pueda sustentarse.

- A la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA de la Red de Salud Puno, que en coordinación con las universidades proyectar exámenes de tamizaje mediante pruebas rápidas para identificar enfermedades de transmisión sexual, ya que la importancia radica en el riesgo de contagio en estudiantes universitarios sexualmente activos, mientras más pronto sea el diagnóstico del virus mayor será la oportunidad de tratarla y así evitar la aparición del SIDA.

BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud Pública. Boletín estadístico sobre infecciones de transmisión sexual Perú 2002-2011. Oficina General De Estadística E Informática. Perú; 2011.
2. Ministerio de Salud Peru. Situacion de salud de los jovenes y adolescentes en el peru 2017. Lima; 2017. p. 124.
3. Álvarez M, De la Torre L, Domínguez J. Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud . Rev Cuba Med Gen Integr. 2014;30(3):343-53.
4. Del Romero J, García J, Espasa M. Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en personas con alto riesgo, incluyendo pacientes infectados por el VIH. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2019;37(2):117-26.
5. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH. Son mecanismos de coordinación que permiten a los países hacer un mejor uso del sistema de las naciones unidas para apoyar sus programas nacionales de vih/ sida.
6. Valdez H, Adachi R, Gotuzzo E. Prácticas sexuales en la población universitaria de Lima: Análisis de los factores de riesgo para la transmisión sexual del virus de la inmunodeficiencia humana. Rev Medica Hered. 2013;2(1).
7. Anzalone L, Mattera A. Infecciones de transmisión sexual. En: Bacteriología y virología médica. 2019. p. 227-43.
8. Departamento de salud y servicios humanos. ¿Qué causa una enfermedad o infección de transmisión sexual (STD/STI por sus siglas en inglés)? | NICHD Español. NIH. 2015. p. 1-2.
9. Vih/sida [Internet]. EPS Indígena. 2018. Disponible en: <https://www.mallamaseps.com.co/index.php/noticias/item/136-vih-sida>
10. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Enfermedades de transmisión sexual ITS. CDC. 2018. p. 1-5.
11. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica en Salud Pública de la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en el Perú. Perú; 2007 p. 1-64.
12. Prueba rápida en casete on site hiv 1/2 ab plus combo (suero / plasma / sangre total). Estados Unidos; Catálogo Número R0011C, 2016. p. 1-2.
13. OPS, OMS. Protocolo integrado de VIH e ITS en atención primaria [Internet]. 1ra Edició. Salud Pública y Bienestar Social, editor. América Latina y el Caribe; 2021.

- 64 p. Disponible en:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1179422/protocolo_integrado-vih-e-its.pdf
14. Gómez W, Damaso B, Cortegana C, Lahura P, Motta J. Comportamientos sociales y sexuales asociados a las infecciones de transmisión sexual en jóvenes del Alto Huallaga. *An la Fac Med.* 2008;69(1):17-21.
 15. Medical Expo. SD BIOLINE HIV/Syphilis Duo - Standard Diagnostics - de VIH / por plasma / de sangre total. 2017.
 16. Nueva estrategia de diagnóstico para la sífilis primaria. *Rev Panam Salud Publica.* 2008;23(3):208-9.
 17. Aguilera A, Álvarez M, Reina G, Rodríguez C. Diagnóstico microbiológico de la infección por el VIH. 6.^a ed. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. España: SEIMC; 2014. 1-36 p.
 18. Morales S, Arboleda O, Segura Á. Las prácticas sexuales de riesgo al VIH en población universitaria. *Rev Salud Publica.* 2014;16(1):27-39.
 19. Organización Mundial de la Salud. Abordaje de la farmacorresistencia del VIH: tendencias, directrices y acción mundial. OMS. 2017. p. 1-4.
 20. Calderón E. Diagnóstico, tratamiento y prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Rev Fac Med UNAM.* 2002;45(3):109-17.
 21. Organización Mundial de la Salud. Hepatitis B. OMS. 2020. p. 1-4.
 22. Álvarez RI. Interpretación de las pruebas usadas para diagnosticar la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. *Acta Med Peru.* 2017;34(4):309-25.
 23. Savall R. Sexually transmitted diseases. *Aten Primaria.* septiembre de 2005;36(5):278-9.
 24. López JL, Frasquet J. Sífilis: una revisión actual. *Control Calidad SEIMC [Internet].* 2020;6. Disponible en:
<https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/serologia/sifilis.pdf>
 25. Organización mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. OMS. 2019.
 26. De Bedout A. El VIH-SIDA: Factores psicosociales y comportamentales. *DUAZARY.* 2008;5(2):129-40.
 27. Ramos RJ. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) – VIH / SIDA en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM , 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.

28. Diccionario General de Español. Definición del comportamiento humano (psicología). [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/comportamiento_humano.php
29. Navarro Y. Análisis de un programa de educación afectivo sexual para la prevención de conductas sexuales de riesgo en personas con discapacidad intelectual. [Huelva]: Universidad de Huelva; 2010.
30. Gómez D, Ochoa M, Canchila C, Ramos E, Salgado G, Malambo D. Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia. *Rev Salud Publica*. 2014;16(5):660-72.
31. Rosales A. Mexico: Universitarios vulnerables a infecciones sexuales. León Huarancca Quichca. 2012.
32. Montes de Oca A. Estudiantes universitarios frente a las infecciones de transmisión sexual: un estudio de audiencia desde la comunicación para la salud. *Corresp Análisis* [Internet]. 1 de noviembre de 2013 [citado 16 de febrero de 2021];(3):367-81. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/cian.2013.n3.16>
33. Spindola T, Soares A, De Jesus E, Sousa D, Costa E, Da Silva T. Prácticas sexuales y comportamiento de jóvenes universitarios frente a la prevención de infecciones de transmisión sexua. *Enferm Glob*. 2020;(58):109-19.
34. Bernardo A. La edad de la primera relacion sexual tambien esta escrita en el ADN. [Internet]. Ciencia hipertextual. 2016. Disponible en: <https://hipertextual.com/2016/04/primera-relacion-sexual-genes>
35. Jimenez Y, Pintado Y, Monzon A, Valdes O. La sexualidad temprana en la adolescencia un problema actual. *Rev Psiquiatr y Psicol del Niño y el Adolesc* [Internet]. 2009;8(2):1-13. Disponible en: [https://psiquiatriainfantil.org/2009/2009\(1\).pdf](https://psiquiatriainfantil.org/2009/2009(1).pdf)
36. Sologuen G. ¡El placer sexual, tu derecho! Primera ed. Fondo Editorial Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, editor. Tacna; 2018. 226 p.
37. Ministerio de Salud Chile. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA. 2.^a ed. MINSAL. 2010. 1-132 p.
38. Chofield H, Bierman K, Heinrichs B, Nix R. Predicting early sexual activity with behavior problems Exhibited at school entry and in early adolescence. *J abnorm child Psychol*. 2008;36(8):1175-88.
39. Teva I, Bermúdez M, Buela G. Variables sociodemograficas y conductuales de riesgo en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en

- adolescentes - España 2007. *Sociol Landsc - Theor Realities Trends*. 2009;83(2):309-20.
40. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Los condones y las ETS: Hoja informativa para el personal de salud pública. Estados Unidos; 2013. p. 1-3.
41. Vilela A, Nakamura E. Normas sociales de iniciación sexual entre adolescentes y relaciones de género. junio de 2009;17(1):8.
42. Meneses G. La orientación sexual en el contexto de las instituciones educativas. *Rev Univ Informática RUNIN [Internet]*. 2019 [citado 1 de marzo de 2022];4(7):99-113. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/runin/article/view/6037>
43. Díaz S, Schiappacasse V. ¿Que y Cuáles son los métodos anticonceptivos? Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, editor. Santiago - Chile; 2017. 43 p.
44. Rios C, Verón F, De Benedictis G, Flores J, Chirino A. Prácticas de riesgo para transmisión de VIH en estudiantes de medicina de Latinoamérica y el Caribe, 2017. *Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud*. 2018;16(2):49-54.
45. Mendez J, Jarquin J. Características que inciden en las infecciones de transmisión sexual en mujeres adolescentes que asisten a los puestos de salud en el departamento de matagalpa, durante el III trimestre del año 2017. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2018.
46. Segura S, Matzamura J, Gutiérrez H. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio “Los Jazmines de Naranjal” de Lima, 2014. *Horiz Med*. 2015;15(4):11-20.
47. Calderón E. Tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual. *Salud Publica Mex*. 2018;41(4):333-43.
48. Badillo M, Mendoza X, Días A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Rev Electron Trimest Enfermería*. 2020;(59):422-35.
49. Covarrubias E, Ramírez R, De Jesús Verde E, Rivas J, Rivero L. Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería. *Investig en Enfermería Imagen y Desarro*. 2016;18(1):31-43.
50. Saeteros I, Perez J, Sanabria G. Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. *Humanidades Medicas*. 2015;15(3):421-39.
51. Díaz S, Arrieta K, González F. Prevalencia de actividad sexual y resultados no



- deseados en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios en Cartagena, Colombia, 2012. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2014;65(1):22-31.
52. Aleaga Y, Sanabria J. Evaluación de los test rápidos en el hospital general de bata, guinea ecuatorial. *Revista de Ciencias Médicas.* diciembre de 2015;19(6):1201-9.
53. Saeteros R, Pérez J, Sanabria G. Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. *Rev Cuba Salud Pública.* 2013;39(5):915-28.
54. Díaz A, Arrieta K, González F. Comportamiento sexual y factores asociados en estudiantes de Odontología. *Rev Clínica Med Fam.* 2010;3(2):65-70.
55. Trejo P, Moreno P, Macías M, Valdez G, Mollinedo F, Lugo L, et al. Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes . Área académica Ciencias de la Salud. Universidad Autonoma de Zacatecas. *Rev Cubana Enferm.* 2011;27(4):273-80.
56. Chavez F, Ramos I. Conocimientos y prácticas sobre sexualidad en estudiantes del primer y noveno ciclo académico de la escuela profesional de obstetricia 2019 – II. Universidad Andina del Cusco; 2019.
57. Carmona G, Beltran J, Calderón M, Piazza M, Chávez S. Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2017;34(4):601-10.
58. Loza P. Nivel de autoestima y su relacion con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del colegio N° 81002 Javier Heraud - Trujillo 2014. Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
59. Mamani E. Conocimiento sobre infecciones de transmicion sexual y su relacion con la actitud hacia conductas en estudiantes del area biomedicas, Universidad Nacional del Altiplano. Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
60. Sarmiento J. Conocimiento, actitudes y practicas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de las Instituciones Educativas Comercial 45 y Galeno Puno 2016. Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
61. Sanizo M. Nivel de conocimiento y prevencion de SIDA e infecciones de transmision sexual en estudiantes de la Institucion Educativa Secundaria Comercial 45 Emilio Romero Padilla 2012. *Rev Investig Carrera Prof Obstet.* 2012;46-52.
62. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. Sexta. McGRAW-HILL/Interamericana, editor. México; 2014 [citado 29 de marzo de 2019]. 634 p. Disponible en:



- www.elosopanda.com%7Cjamespoetrodriguez.com
63. Nascimento B da S, Spindola T, Pimentel MRAR, Ramos RC de A, Costa RS, Teixeira RS. Comportamento sexual de jovens universitários e o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva. *Enferm Glob* [Internet]. 2018 [citado 12 de junio de 2021];17(1):248-58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.261411>
 64. Morris S. Gonorrea - Enfermedades infecciosas [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2020 [citado 1 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/enfermedades-de-transmisi3n-sexual/gonorrea>
 65. Jinchuña J. Comportamiento sexual y problemas de salud en estudiantes de la Universidad Andina Néstor Cáceres velásquez, 2010. *Revista de Investigacion Carrera Profesional de Obstetricia* [Internet]. 7 de diciembre de 2017 [citado 12 de junio de 2021];1(1):14. Disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/RICPO/article/view/401>

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario

INSTRUCCIONES:

Sr. Srta. Estudiante el presente cuestionario que le presentamos a continuación es de carácter investigativo, por lo que le pedimos por favor responder a las interrogantes formuladas con mucha sinceridad. La información es completamente anónima y de carácter confidencial. Marque con una X dentro del paréntesis su respuesta.

Datos generales

N° de Cuestionario _____

Edad _____ Sexo M () F ()

Escuela Profesional _____

Con quien vive Con padres () Con familiares ()

Con su pareja () Solo (a) ()

INTERROGANTES SOBRE COMPORTAMIENTO SEXUAL:

1. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

Antes de los 14 años () 15 años () 16 años () 17 años () 18 años ()
19 años () 20 años () Después de los 20 años ()

2. ¿En este último año tuvo relaciones sexuales?

Si () No ()

3. ¿Qué tipo de relaciones sexuales tienes?

Coital () Anal () Oral ()

4. ¿Con cuántas personas tuviste o tienes relaciones sexuales?

Una persona () Más de uno ()

5. ¿Cuál es tu opción sexual?

Heterosexual () Bisexual () Homosexual ()

6. ¿Qué tipo de métodos anticonceptivos utilizas cuando tienes relaciones sexuales?

Ritmo () Condón () Espermicidas () Píldoras () Inyectable ()
Otro _____

7. ¿Recibiste información sobre cómo prevenir una infección de transmisión sexual?

Si () Algunas veces () No ()



Anexo 2. Ficha de Laboratorio

DATOS GENERALES

N° de Encuesta _____

Edad _____ Sexo M () F ()

RESULTADOS DE PRUEBA RÁPIDA

INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Gonorrea ()

Sífilis ()

VIH/SIDA ()



Anexo 3. Consentimiento Informado

Yo,.....Con
DNI.....Domiciliado en..... estudiante
universitario, acepto participar en la Investigación "COMPORTAMIENTO SEXUAL DE
RIESGO RELACIONADO A ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EVALUADOS EN LA ESTRATEGIA
SANITARIA DE VIH/SIDA PUNO 2018". Se me ha explicado que mi participación
consistirá en permitir se tome muestra de sangre para investigar si existen enfermedades
de transmisión sexual con prueba rápida de descarte de VIH, cuyos resultados son
confidenciales y se me comunicaran.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes
y molestias derivados de mi participación en el estudio, como son el dolor durante la
punción al obtener la muestra, posibles hematomas (moretones), el cual no representa
mayor riesgo para mi salud. La investigadora se ha comprometido a informarme sobre
los resultados en forma personal. También responderán cualquier pregunta y aclararán
cualquier duda que tenga acerca de las acciones que se llevarán a cabo, los riesgos,
beneficios o cualquier asunto relacionado con la investigación, aun cuando pudiera
decidirme a no participar más en el estudio.

Nombre y firma del participante

Fecha/...../ 2019.