



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA**  
**TESIS**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS FRENTE A LAS  
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN  
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
APÓSTOL SAN PABLO DE TICLACAYAN-PASCO-2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica

AUTOR

Lic. Roy Regar, PARDAVÉ HERRERA

ASESORA

*Dra. Irma Palacios Zevallos*

**HUÁNUCO- PERÚ  
2019**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

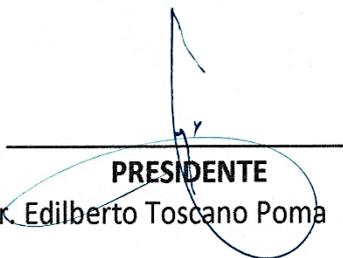
En la ciudad de Huánuco siendo las 11:00 horas del día 12 del mes de NOVIEMBRE en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes: Dr. Edilberto Toscano Poma, **Presidente**, Obs. Esp. Maricela Marcelo Armas, **Secretaria**, Obst. Esp. Marisol Sinche Alejandro, **Vocal**.

Nombrados mediante RESOLUCIONES Nº 1867-2019-D-FCS-UDH de fecha 23 de octubre del, para evaluar la Tesis intitulada: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA APÓSTOL SAN PABLO DE TICLACAYAN-PASCO -2018", presentado por don: **Roy Regar PARDAVE HERRERA**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención en Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 12:30 horas del día 12 del mes de NOVIEMBRE del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTE  
Dr. Edilberto Toscano Poma

  
SECRETARIA

Obst. Esp. Maricela Marcelo Armas

  
VOCAL

Obst. Esp. Marisol Sinche Alejandro

## **DEDICATORIA**

A dios por protegerme y darme fuerza cada día, para superar obstáculos y dificultades

A mi esposa, que me han dado fortaleza para continuar y salir adelante en los momentos más difíciles.

A los Docentes de la universidad de Huánuco por su apoyo incondicional.

**El autor**

## **AGRADECIMIENTO**

De manera especial expreso mi profundo agradecimiento, en primer lugar, a Dios, quien guía y dirige mi vida para lograr mis más grandes sueños.

De igual forma, expreso mis más espontáneos agradecimientos a las personas e instituciones que han colaborado, de alguna forma, en la elaboración de la presente investigación, siendo ellos:

La Universidad de Huánuco, a la Escuela de Post Grado, especialmente a los docentes de la especialidad Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica por sus enseñanzas impartidas.

A los docentes y estudiantes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticalcayan-Pasco, por su apoyo en la recolección de datos y su paciencia en la participación del programa de intervención educativa.

Al asesor de tesis, no sólo por las sugerencias, orientaciones y aclaraciones brindadas, sino por el trato cortés, las palabras sabias de apoyo durante el proceso de esta investigación.

A mi adorada familia, por creer en mí y mantenerse siempre a mi lado, y apoyarme en todas mis decisiones.

A todos ellos ¡Muchas gracias!

**El autor**

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar en qué medida se relacionan los conocimientos y las prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.

**Materiales y Métodos:** se realizó un estudio de nivel relacional, observacional-descriptivo, transversal, prospectivo. El muestreo fue no probabilístico, considerando 100 estudiantes adolescentes de 12-17 años. El instrumento utilizado fue el cuestionario de conocimientos y prácticas frente a las ITS. Para la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba Tau b de Kendall, a fin de realizar el análisis de relación entre las variables ordinales.

**Resultados:** se evidenció que, nivel de conocimiento y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual, estadísticamente están relacionadas de manera moderada y significativa ( $\tau = 0,456$  y  $p=0,000$ ). Asimismo, se comprobó que, el nivel de conocimiento sobre la prevención, contagiosidad y connotación social de las ITS, estadísticamente están relacionadas con las prácticas de las ITS de manera significativa pero baja ( $\tau = 0,348$  y  $p=0,000$ ); el nivel de conocimiento sobre la definición, factores y consecuencias de las ITS, estadísticamente están relacionadas con las prácticas de las ITS de manera significativa y buena ( $\tau = 0,628$  y  $p=0,000$ ); y el nivel de conocimiento sobre el VIH/Sida y las vías de transmisión, estadísticamente están relacionadas con las prácticas de las ITS de manera significativa pero baja ( $\tau = 0,247$  y  $p=0,005$ ). **Conclusión:** Los conocimientos y las prácticas de la ITS están relacionadas significativamente.

**Palabras clave:** *infecciones de transmission sexual, conocimientos, practicas, VIH, sida*

## ABSTRACT

**Objective:** To determine to what extent relate to knowledge and practices about the sexually transmitted infections among adolescents of the institution educational Apostle San Pablo of Tlacayán-Pasco-2018. **Materials and methods:** a study of prospective cross, observacional-descriptivo, relational level. The sampling was non-probability, whereas 100 adolescent students of ages 12-17. The instrument used was the questionnaire of knowledge and practices against STIs. Tau test was used for the verification of the hypothesis b Kendall, in order to perform the analysis of relationship between ordinal variables. **Results:** it was evident that, level of knowledge and practices against sexually transmitted infections, are statistically related moderate and significant ( $\tau= 0.456$  and  $p= 0.000$ ). In addition, it was found, the level of knowledge about prevention, contagiousness and social connotation of STIs, statistically are related to practices of STIs so significant but low ( $\tau = 0,348$  and  $p = 0.000$ ); the level of knowledge about the definition, factors and consequences of STI, are statistically related to STIs practices good and meaningful way ( $\tau=0,628$  and  $p=0.000$ ); and the level of knowledge about HIV/AIDS and routes of transmission, statistically are STI practices so significant but low ( $\tau= 0.247$  and  $p= 0.005$ ). **Conclusion:** The knowledge and practices of the ITS are related significantly.

**Key words:** sexual transmission, knowledge, practices, HIV and AIDS infections.

## PRESENTACIÓN

A lo largo de la historia de la humanidad, las infecciones han sido una problemática en el estado de salud de la población, y las infecciones de transmisión sexual constituyen hoy uno de los problemas más graves en la población mundial, pues ha conducido a la necesidad de intervenir frente al aumento de la morbilidad.

Además, la iniciación de la actividad sexual es cada día más pronta, con menos años cumplidos de edad, cuando la vulnerabilidad no es fácilmente admitida y se subestima el riesgo que se corre de un embarazo no planeado e infecciones de transmisión sexual.

Es por ello que las infecciones de transmisión sexual (ITS), en general, y de manera especial el VIH/SIDA en los adolescentes y jóvenes, constituyen un serio problema de salud y el riesgo de padecerlas está muy relacionado con el comportamiento sexual y las formas de protegerse, entre otros factores.

La falta de información para protegerse de las ITS/VIH/SIDA y la actividad sexual indiscriminada y sin protección, son factores y conductas de riesgo más relevantes para la adquisición de estas enfermedades.

El estudio encontró resultados importantes respecto al nivel de conocimiento de las Infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan, el 50% tuvo un nivel de conocimiento medio, el 26% un nivel de conocimiento bajo, y el 24% un conocimiento alto. En cuanto a las prácticas, se evidenció que, el 78% tuvieron prácticas regulares, el 21% tuvieron prácticas deficientes y el 1% tuvieron buenas prácticas frente a las ITS.

Debido a la alta incidencia de embarazos, de las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes adolescentes, cuyo diagnóstico se ve casi siempre precedida de conductas negativas como son: la infidelidad, el cambio frecuente de parejas y la falta de una adecuada y correcta cultura sexual, es que se presenta el estudio **“Conocimiento y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticulacayan-pasco-2018”** a fin de conocer dicha relación y que en posteriores investigaciones se pueda intervenir de manera satisfactoria en la mejora del nivel de conocimiento y las prácticas.

Para explicar los resultados de la investigación y mejorar su comprensión, el estudio se desarrolló en cinco capítulos: En el Capítulo I, se presenta el problema de investigación, enfocando el planteamiento del problema, la formulación, los objetivos, la justificación y la factibilidad de la investigación.

En el Capítulo II, el Marco teórico, donde se presenta los fundamentos teóricos, de la salud sexual y reproductiva, las bases teóricas, los antecedentes del problema, las hipótesis y la definición de términos.

En el Capítulo III, se presenta la metodología de investigación, que contienen: El método, el nivel y el tipo de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la interpretación de los resultados, el análisis de datos, prueba de hipótesis, la validez y confiabilidad de los instrumentos y los aspectos éticos.

En el Capítulo IV se exponen los resultados con aplicación estadística, mediante distribuciones de frecuencias, gráficos y la contrastación de las hipótesis estadísticas.

Y, en el Capítulo V, se discuten los resultados con los referentes bibliográficos de las bases teóricas y de los resultados similares o diferentes. Finalmente se mencionan las conclusiones y las recomendaciones extraídas a partir de la investigación.

**El autor.**

# ÍNDICE

|                        |     |
|------------------------|-----|
| DEDICATORIA .....      | ii  |
| AGRADECIMIENTO .....   | iii |
| RESUMEN .....          | iv  |
| ABSTRACT .....         | v   |
| PRESENTACIÓN.....      | vi  |
| ÍNDICE.....            | ix  |
| ÍNDICE DE TABLAS ..... | xii |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | xiv |

## CAPITULO I

### 1 PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

|   |    |
|---|----|
| 1.1 Descripción del problema. ....            | 15 |
| 1.2 Formulación del problema. ....            | 20 |
| 1.2.1 Problema general: .....                 | 20 |
| 1.3 Objetivo General: .....                   | 21 |
| 1.4 Objetivos Específicos:.....               | 21 |
| 1.5 Trascendencia de la investigación. ....   | 22 |
| 1.5.1 Trascendencia teórica y práctica.....   | 22 |
| 1.5.2 Trascendencia académica y técnica. .... | 23 |
| 1.6 Factibilidad.....                         | 24 |

## CAPITULO II

### 2 MARCO TEÓRICO<sup>25</sup>

|  |    |
|--|----|
| 2.1 Antecedentes de la investigación. ....                           | 25 |
| 2.1.1 A nivel internacional. ....                                    | 25 |
| 2.1.2 A nivel nacional. ....   | 28 |
| 2.2 Bases teóricas. ....   | 30 |
| 2.2.1 Enfoques teóricos sobre la construcción del conocimiento. .... | 30 |
| 2.3 Bases conceptuales.....  | 33 |
| 2.3.1 La adolescencia. ....  | 33 |
| 2.3.2 Las infecciones de transmisión sexual. ....                    | 35 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 2.3.3 | Tipos de infecciones de transmisión sexual. ....                | 36 |
| 2.3.4 | El VIH-Sida.....  | 42 |
| 2.3.5 | Prevención frente a las infecciones de transmisión sexual. .... | 45 |
| 2.3.6 | Las prácticas y las infecciones de transmisión sexual. ....     | 47 |
| 2.3.7 | Los conocimientos y las infecciones de transmisión sexual. .... | 49 |
| 2.4   | Sistema de hipótesis.....                                       | 51 |
| 2.4.1 | Hipótesis General.....  | 51 |
| 2.4.2 | Hipótesis específicas:.....                                     | 52 |
| 2.5   | Sistema de variables.....                                       | 52 |
| 2.5.1 | Variable dependiente: .....                                     | 52 |
| 2.5.2 | Variable independiente:.....                                    | 52 |
| 2.6   | Operacionalización de variables. ....                           | 53 |

### CAPITULO III

#### 3 MARCO METODOLÓGICO

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 3.1   | Tipo de investigación. ....                                    | 55 |
| 3.1.1 | Enfoque de la investigación. ....                              | 55 |
| 3.1.2 | Alcance o nivel de Investigación. ....                         | 56 |
| 3.1.3 | Diseño de la investigación.....                                | 56 |
| 3.2   | Población y muestra. ....                                      | 57 |
| 3.2.1 | Población. ....  | 57 |
| 3.2.2 | Muestra. ....  | 57 |
| 3.2.3 | Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....           | 58 |
| 3.3   | Técnicas para el procesamiento y análisis de información. .... | 59 |
| 3.3.1 | Actividades realizadas.....                                    | 59 |
| 3.3.2 | Procesamiento y elaboración de datos. ....                     | 60 |
| 3.3.3 | Validez y Confiabilidad de los instrumentos. ....              | 60 |
| 3.3.4 | Aspectos Éticos.....   | 61 |
| 3.3.5 | Análisis de resultados. ....                                   | 61 |

## CAPITULO IV

### 4 RESULTADOS

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 4.1   | Análisis descriptivo de los resultados. ....                               | 63 |
| 4.1.1 | Análisis de las características sociodemográficas.....                     | 63 |
| 4.1.2 | Análisis de los conocimientos de las Infecciones de transmisión Sexual. 65 |    |
| 4.1.3 | Análisis de las prácticas de las Infecciones de transmisión Sexual. 72     |    |
| 4.1.4 | Análisis Inferencial. ....   | 77 |

## CAPITULO V

### 5 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

|                                 |                                      |     |
|---------------------------------|--------------------------------------|-----|
| 5.1                             | Contrastación de los resultados..... | 81  |
| CONCLUSIONES .....              |                                      | 84  |
| RECOMENDACIONES.....            |                                      | 85  |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... |                                      | 86  |
| ANEXOS .....                    |                                      | 93  |
| ANEXO 03 .....                  |                                      | 101 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| Tabla 01. Características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.....  | 63          |
| Tabla 02. Conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social en los adolescentes de la de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.....                | 65          |
| Tabla 03. Nivel de conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.....             | 65          |
| Tabla 04. Conocimiento de la definición, factores y consecuencias en los adolescentes de la Institución Educativa Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.....          | 67          |
| Tabla 05. Nivel de conocimiento de la definición, factores y consecuencias en los adolescentes de la Institución Educativa Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018..... | 68          |
| Tabla 06. Conocimiento del Sida y las vías de transmisión en los adolescentes de la Institución Educativa Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.....                  | 69          |
| Tabla 07. Nivel de conocimiento del VIH/Sida y las vías de transmisión en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.....                           | 70          |
| Tabla 08. Nivel de conocimiento de las Infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.....                         | 71          |
| Tabla 09. Prácticas sobre las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.....  | 72          |
| Tabla 10. Prácticas sobre las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.....  | 73          |
| Tabla 11. Prácticas sobre el uso del preservativo en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.....  | 74          |
| Tabla 12. Prácticas sobre el uso del preservativo en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.....  | 75          |

|  |    |
|--|----|
| Tabla 13. Prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.....   | 76 |
| Tabla 14. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.....   | 77 |
| Tabla 15. Relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención, contagiosidad y connotación social y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018..... | 78 |
| Tabla 16. Relación entre el nivel de conocimiento sobre la definición, factores y consecuencias y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.....           | 79 |
| Tabla 17. Relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH/Sida y las vías de transmisión con las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.....           | 80 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| Figura 01. Histograma de las características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tíclacayan-Pasco-2018.....   | 63          |
| Figura 02. Proporción del nivel de conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social de los adolescentes de la de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tíclacayan-Pasco-2018.....       | 64          |
| Figura 03. Proporción del nivel de conocimiento de la definición, factores y consecuencias en los adolescentes de la Institución Educativa Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tíclacayan-Pasco-2018..... | 65          |
| Figura 04. Proporción del nivel conocimiento del Sida y las vías de transmisión en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tíclacayan-Pasco-2018.....                                  | 70          |
| Figura 05. Proporción del nivel conocimiento de las Infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tíclacayan-Pasco-2018.....                            | 71          |
| Figura 06. Proporción de las prácticas sobre las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tíclacayan-Pasco-2018.....   | 73          |
| Figura 07. Proporción de las prácticas sobre el uso del preservativo en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tíclacayan-Pasco-2018.....   | 75          |
| Figura 08. Proporción de las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tíclacayan-Pasco-2018.....                            | 76          |

## CAPITULO I

### 1 PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Descripción del problema.

Según reportes de Pérez, Gil y Hernández<sup>1</sup>, la población mundial de adolescentes ha ascendido a más de cien millones y el 85% de ellos viven en países pobres o de ingresos medios. Asimismo la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2</sup>, reveló que en los países en desarrollo uno de cada cuatro personas está en la adolescencia a diferencia de uno de cada siete en los países desarrollados y alrededor de 1,7 millones de ellos mueren al año.

La preocupación del aumento de la población adolescente, indica el Ministerio de Salud del Perú<sup>3</sup>, no solo es por tratarse de un periodo de la vida comprendido entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días; sino como indican Gonzales y Hernández<sup>4</sup>, es porque es un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, la cual está caracterizada por la sucesión de importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales; cambios que para Flórez, Lugo, Lugo y Moya<sup>5</sup>, implica el inicio de una intensa sexualidad, que de no ser bien orientadas, pueden dificultar el desarrollo de una sexualidad sana, ya que a esa edad no están bien informados de las opciones anticonceptivas o de los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual si no se protegen adecuadamente.

Según ONUSIDA (Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ Sida)<sup>6</sup>, actualmente existe 7000 jóvenes entre 10 y 24

años se infectan diariamente por el VIH en el mundo. Rico y Liguori<sup>7</sup>, informan que el 41% de las personas infectadas en el mundo por el VIH/SIDA, son mujeres entre 15 y 49 años, es decir en edad reproductiva. CONASIDA, manifestó que el 10,8% de la población masculina ha padecido alguna ITS en su vida y que en el medio urbano de nuestro país, existe una mujer que vive con VIH por cada 6 hombres con VIH/SIDA.

En España Cabrera, Martín, Luquín, Orueta y López<sup>8</sup>, hoy en día la mayoría de los adolescentes han tenido experiencias sexuales y muchos de ellos tienen una actividad sexual plena y habitual, pero son pocos los que están plenamente informados de los riesgos que corren y de cómo pueden protegerse de las infecciones de transmisión sexual. Además, a través de diferentes investigaciones realizadas por Sueiro, Diéguez y González<sup>9</sup>, se encontró que los jóvenes se sienten poco preocupados por su salud y muestran poco interés por las informaciones negativas y amenazantes, sintiéndose invulnerables a cualquier tipo de vivencia de riesgo, al que, por otro lado, valoran positivamente.

Cleto, Mota, Peguero, Peguero y Placencio<sup>10</sup>, en República Dominicana, encontraron que los jóvenes de educación media tienen un pobre conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS).

También en Chile, Mosqueira y Matus<sup>11</sup>, confirmaron que el conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual se asocia

a una mayor frecuencia de uso de anticonceptivos, en adolescentes de ambos sexos.

En el Perú, en un reporte realizado por Diezcanseco, Carrasco y Cueto<sup>12</sup>, evidenció que la gran mayoría de los adolescentes de entre 13 a 15 años ya habían iniciado sus relaciones sexuales; el Ministerio de Salud del Perú<sup>13</sup>, reportó que las tasas de incidencia de SIDA en el Perú del 2006 al 2014 ha variado, durante este periodo se tiene que en el año 2006 fue de 2,80/100 000 habitantes (739 casos), con tendencia al ascenso y en el año 2013 llegó a su pico más elevado de 3,75/100 00 habitantes (1044 casos), pero fue en el año 2014 que descendió a 2,65/100 000 habitantes (773 casos).

A través del Instituto Nacional de Estadística e Informática<sup>14</sup>, se reporta que el VIH en el Perú, tiene una prevalencia por encima del 5% en hombres que tienen sexo con otros hombres. La inequidad de género, la violencia, las diferencias en las oportunidades económicas y laborales entre otras van a limitar la negociación de prácticas sexuales seguras con su pareja para evitar la infección. Los adolescentes forman parte del 16% de peruanos menores de 15 años que viven con esta enfermedad, transmitida a través de sus padres o por haber tenido contacto sexual con alguna persona infectada.

En la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tlacacayan, no existe un programa que permita a los estudiantes adolescentes tener acceso a información primordial sobre las infecciones de transmisión sexual y los riesgos que ellos asumen al tener relaciones sexuales sin protección; por lo tanto el nivel de conocimiento al respecto es

deficiente y los riesgos de contraer ITS y VIH aumentan, poniendo de ese modo en riesgo la vida de los adolescentes.

Frente a la situación antes mencionada, Romero, Lora y Cañete<sup>15</sup>, exponen que a pesar de los esfuerzos que se realiza en todo el mundo por evitar el inicio de las relaciones precoces y el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual en los adolescentes, aún existe la necesidad de una educación sexual y reproductiva en las escuelas. Sin embargo esta manifestación no siempre es tenida en cuenta por los responsables de su planificación, debido a que la información sobre sexualidad que reciben los jóvenes suele ser desvirtuada y parcial, acabando siendo rutinaria o estereotipada y no ofreciendo la mayoría de las veces información sobre situaciones o matices o preocupaciones individuales.

En tal sentido García y Alfaro<sup>16</sup>, señalan que todos estos aspectos evidencian que los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes es irregular y poco difundido a pesar de su aumento en los últimos años. Otro factor relevante es el hecho de que actualmente existe una mayor permisividad frente a las conductas sexuales que no siempre se acompaña de una información correcta sobre sexualidad y protección frente a las ITS, o bien no la reciben de manera adecuada de parte de profesores, padres, personal de salud, entre otros, lo que ocasiona que la mayoría de estos adolescentes obtengan la información por su cuenta, el mismo que no tiene repercusión en el cuidado de su salud.

Por lo tanto expresan Pérez, Pérez y Plá<sup>17</sup>, que el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual y la concientización sobre los riesgos que trae consigo en la salud de los adolescentes, es vital para evitar los problemas de salud sexual especialmente el VIH-SIDA. Por tanto corresponde a los profesionales de la salud fortalecer y promover el conocimiento para que los adolescentes vivan una vida sexual sin riesgos.

Asimismo Maaiké, Van den Brink, Boersma, Meyboom y Bruijn<sup>18</sup>, consideran que las Estrategias efectivas para la prevención de ITS y VIH en adolescentes requieren involucrar numerosos individuos, incluyendo a la familia (madres, padres) e instituciones que trabajen con jóvenes y debe incluir actividades en diferentes medios como intervenciones educativas con programas basados en la escuela, programas para acceder a jóvenes fuera de las escuelas, programas que busquen disminuir las barreras del acceso al condón, mejorando las capacidades de negociación de uso asegurando la distribución y accesibilidad para las poblaciones que lo necesiten.

También Martínez, Vargas y Badía<sup>19</sup>, consideran que la educación que se les imparte debe incluir información importante como los factores de riesgo, las formas de contagio y cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual, ya que es en este periodo de la vida cuando se producen definiciones de conductas que regirán en la vida adulta; porque indiscutiblemente uno de los aspectos fundamentales de la vida del adolescente lo constituye el sexo, ligado al ser humano

como ente biológico y que es un proceso natural, modificado por patrones sociales.

Finalmente me queda claro que es importante incrementar el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y evidenciar su relación con las prácticas, razón por la cual realiza el presente estudio en la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tíclacayan, a fin de disponer de un diagnóstico que suministre la información necesaria para la proyección de una adecuada estrategia de educación en sus respectivas aulas.

## **1.2 Formulación del problema.**

### **1.2.1 Problema general:**

¿En qué medida están relacionados los conocimientos y las prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tíclacayan, Pasco-2018?

### **Problemas específicos:**

- a) ¿En qué medida están relacionados los conocimientos en prevención, contagiosidad y connotación social con las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tíclacayan, Pasco-2018?
- b) ¿En qué medida están relacionados los conocimientos de definición, factores y consecuencias con las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tíclacayan, Pasco-2018?

- c) ¿En qué medida están relacionados los conocimientos sobre el SIDA y las vías de transmisión con las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan, Pasco-2018?

### **1.3 Objetivo General:**

Determinar en qué medida se relacionan los conocimientos y las prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.

### **1.4 Objetivos Específicos:**

- a) Analizar en qué medida se relacionan los conocimientos de prevención, contagiosidad y connotación social con las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.
- b) Evaluar en qué medida se relacionan los conocimientos de definición, factores y consecuencias con las prácticas frente a la infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.
- c) Demostrar en qué medida se relacionan los conocimientos sobre el SIDA y las vías de transmisión con las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.

## **1.5 Trascendencia de la investigación.**

### **1.5.1 Trascendencia teórica y práctica.**

El presente trabajo de investigación responde a la necesidad de evidenciar el conocimiento y las prácticas de los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tlclacayan frente a las infecciones de transmisión sexual; siendo que las consecuencias del desconocimiento, pueden conllevar a contraer el VIH y las consecuencias graves de infecciones como la esterilidad o la muerte.

Las infecciones de transmisión sexual, en la actualidad son un problema de salud pública cuyo incremento afecta a la juventud, por tanto el conocimiento y la práctica frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes merece especial atención sobre todo en las instituciones educativas donde aún no existen programas de prevención que les permita a los estudiantes estar informados al respecto.

Del mismo modo, el desarrollo de esta investigación se justifica, en la importancia que ella tiene para el desarrollo del conocimiento y la práctica de medidas de prevención y detección adecuada de las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes; esto debido a que deficiente información o el desconocimiento ponen en riesgo la salud de los adolescentes y crean una mayor probabilidad de contraer el VIH-Sida.

### **1.5.2 Trascendencia académica y técnica.**

Por otro lado, es necesario reconocer que el desconocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, son una realidad en los adolescentes de nuestra Región y aún más del distrito de Tlacacayan, lo que determina que es primordial resolver este problema ya que influye en el desarrollo biológico, psicológico y social de los adolescentes como individuos frente a la sociedad.

En el mismo sentido, se ha observado la necesidad de mejorar la información que se imparte en la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tlacacayan sobre las infecciones de transmisión sexual, esto con la finalidad de reorientar al personal docente de la institución la difusión de una información adecuada y eficaz; y para ello se hace necesario contar con un diagnóstico evidente y sustentable que nos permita iniciar el cambio. Está comprobado que si se imparte correctamente los temas sobre las infecciones de transmisión sexual en las Instituciones Educativas, entonces ésta se convierte en una herramienta importante de prevención.

Asimismo, este estudio será enriquecedor en el proceso de adquisición de experiencia en el trabajo con la población adolescente y permitirá una proyección social y académica hacia la solución de problemas de interés en salud pública, relacionados la salud sexual de los adolescentes.

Finalmente es importante porque no existen estudios sobre la presente investigación en el distrito de Tlacacayan, que nos permitan

tener antecedentes relevantes para iniciar una intervención apropiada en los adolescentes, es por ello que nuestra investigación aportará claridad sobre el nivel de conocimiento y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual.

#### **1.6 Factibilidad.**

El estudio fue factible económicamente, porque se contó con los recursos financieros necesarios para la ejecución de la investigación.

Fue factible tecnológicamente, porque se contó con los recursos materiales y equipos necesarios para llevar a cabo la investigación, además se tuvo el permiso formal del ámbito donde se desarrolló la investigación.

Tuvo fiabilidad de recursos humanos, porque se contó con los recursos humanos disponibles para la ejecución del proyecto.

## CAPITULO II

### 2 MARCO TEÓRICO.

#### 2.1 Antecedentes de la investigación.

##### 2.1.1 A nivel internacional.

En España (2013) Carrasco<sup>20</sup> elaboró el estudio **“Conocimientos, actitudes y práctica en Salud Sexual en adolescentes ferrolanos: Un estudio cualitativo”**, con el objetivo evaluar el nivel de conocimientos de un grupo de adolescentes entre 16-18 años sobre conducta sexual, Infecciones de Transmisión Sexual, uso del preservativo, percepción de la vida sexual activa de los adolescentes y edad promedio de inicio en las relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos, principales fuentes de información sexual y percepción personal de riesgo para el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual. Se trató de un estudio cualitativo fenomenológico, participaron tres centros educativos y 190 alumnos, se empleó un cuestionario y grupos de discusión con alumnos en los que hablaron libremente de sus opiniones y sentimientos sobre conductas sexuales, Infecciones de Transmisión Sexual y anticoncepción. Los resultados evidenciaron que el inicio es cada vez más temprano de prácticas sexuales, déficit de conocimientos relacionado con Infecciones de Transmisión Sexual, sus consecuencias para la salud, prácticas de riesgo habituales y vías de transmisión de patologías infecciosas, disminución del uso de medidas profilácticas, ausencia de contacto con los centros de referencia sanitaria como Planificación Familiar.

En Colombia (2013) Cardona, Arboleda y Rosero<sup>21</sup>, confeccionaron el estudio titulado “**Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia)**”, con el objetivo de analizar los conocimientos actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Se trató de un estudio transversal, donde eligieron como muestra a 567 adolescentes. Los datos almacenaron y analizaron en SPSS 18.0 con base en proporciones, medidas de resumen, intervalos de confianza para la diferencia de proporciones y pruebas no paramétricas como chi-cuadrado, H de Kruskal Wallis y U de Mann Whitney. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimientos fue insatisfactorio, mientras que las actitudes y las prácticas fueron satisfactorias; solo se hallaron diferencias significativas en los conocimientos según la residencia, siendo mayor en los habitantes de zonas urbanas, y el nivel actitudes y prácticas fue significativamente mayor en las mujeres.

En Brasil (2014) Silva, Andrade, Palacios, Rojas y Mendonça<sup>22</sup>, elaboraron el estudio “**Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres**”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y comportamiento de riesgo de adolescentes mujeres sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en un Programa de Adolescentes de un hospital público. Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal,

donde trabajaron con 286 adolescentes mujeres entre 12-19 años, atendidas en el Programa de Adolescentes de un hospital público. Para la recolección de datos utilizaron los cuestionarios de perfil social y cuestionario de conocimiento y riesgo sobre infecciones de transmisión sexual. Los resultados evidenciaron que, de las participantes predominaron aquellas entre 14 y 16 años, solteras y con estudios secundarios. En relación con el conocimiento, predominó el nivel regular. Además se observó que más de la mitad conocían los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual y una proporción similar usaba preservativo. No se observó correlación entre los niveles de conocimientos y las variables sociodemográficas. Concluyeron que existe la necesidad de reforzar y evaluar el Programa de Adolescentes creando una interiorización y concientización de las usuarias para que mantengan una adecuada salud reproductiva.

En África (2017) Rodríguez, Esono y Rovira<sup>23</sup> desarrolló el estudio **“Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de primer año de la Carrera de Enfermería”**, con el objetivo de evaluar el nivel conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la carrera de Enfermería del grado I. Se trató de un estudio descriptivo transversal, el universo 70 estudiantes y muestra voluntaria de 60 (85.7%). Aplicaron una encuesta que incluyó: edad y sexo, forma de contagio, vías por las que han recibido información sobre sexualidad y conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual. Los

resultados evidenciaron que predominó el grupo de edad de 18 a 22 años con el 65%, y del sexo masculino con el 68,3%. El 100% de los encuestados expresaron como forma de contagio el contacto sexual, el 80% manifestó que obtienen información por los medios de difusión y un 70% identificaron al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida como principal enfermedad de transmisión sexual. Concluyeron que los estudiantes mostraron conocimientos adecuados, el fortalecimiento de la responsabilidad en la educación de la sexualidad requiere del esfuerzo mancomunado de la escuela, la familia, la sociedad, de ahí la necesidad de una orientación consciente.

### **2.1.2 A nivel nacional.**

En Lima-Perú (2016) Aliaga<sup>24</sup>, efectuó el estudio “**Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa, Lima-2016**”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de 4to y 5to año de secundaria. Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal; trabajaron con una muestra de 200 estudiantes adolescentes mujeres, obtenida mediante muestreo no probabilístico. El instrumento que utilizaron para la recolección de datos fue el cuestionario. Los resultados evidenciaron que, el 60% de estudiantes presenta un nivel de

conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual. Asimismo, se observó que, el 50% presentó conductas sexuales de riesgo. Concluyeron que la mayoría de las escolares tienen un nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual.

En Lima-Perú (2015) Pernaz y Cárcamo<sup>25</sup> efectuaron el estudio **“Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA”**, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes adecuadas y prácticas sexuales seguras frente a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y SIDA, de las mujeres peruanas de 15 a 49 años. Se trató de un estudio descriptivo, donde utilizaron los resultados de la Encuesta Nacional Demográfica en Salud (ENDES) continua 2004–2007. Se realizó el análisis estadístico descriptivo y una regresión logística para buscar asociación entre variables. Los resultados evidenciaron que existió un buen nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH, en el 47,8% de las mujeres encuestadas; el 50,7% de ellas presentaron actitudes adecuadas respecto a la enfermedad y a las personas afectadas, mientras que el ejercicio de prácticas sexuales seguras se observó en el 48,8% de las mismas. Concluyeron que los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas frente a las infecciones transmitidas sexualmente de la mujer peruana de 15 a 49 años no son adecuados.

En Huancayo-Perú (2015) Moreno<sup>26</sup> desarrolló el estudio **“Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión**

**sexual y su prevención en los adolescentes de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión, 2014”**, con el objetivo de estudiar el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y su prevención en los adolescentes de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión. Se trató de un estudio con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo. Trabajaron con una muestra de 120 estudiantes, de 14 a 18 años de edad, de ambos sexos, pertenecientes al 4<sup>to</sup> y 5<sup>to</sup> grado de secundaria, secciones A y B; utilizaron como instrumento un cuestionario para la recolección de datos. Los resultados evidenciaron que las dimensiones críticas fueron: el contagio, las complicaciones y creencias; donde comprobaron que solo el 35% conocía sobre el tema en mención y el 65% lo desconocía, predominando un nivel de conocimiento de medio a bajo en los dos grados. Respecto a la prevención de las ITS predominó el nivel de conocimiento medio en los dos grados, y el 82% supo que usando un condón se puede evitar contraer una ITS, pero por otro lado el 68% desconocía el procedimiento de usar uno. De las 3 medidas preventivas para evitar contraer una ITS, los adolescentes desconocían una de ellas. Concluyeron que no existen diferencias significativas del nivel de conocimiento según años de estudio.

## **2.2 Bases teóricas.**

### **2.2.1 Enfoques teóricos sobre la construcción del conocimiento.**

#### **a) El enfoque del constructivismo.**

Enfoque planteado Glasersfeld<sup>27</sup>, quien formula que no se recibe conocimiento pasivamente, pero el sujeto conociendo se lo

construye activamente. Asimismo considera que las experiencias del individuo no dependen de hechos, eventos y estructuras en el mundo que quizás existen independientemente del individuo, sino que el individuo mismo construye hechos invariables, que necesita para asimilar y organizar sus experimentaciones.

Por otro lado enfatiza que los individuos están situados en una mar de palabras y acciones –pero no podemos anticipar cómo van a reaccionar a estimulaciones del exterior, porque ellos construyen el significado por sí mismos–. Entonces señalan que sería necesario vincular la actividad constructiva del individuo con las mismas actividades de los otros individuos, casi sincronizando las actividades y estandarizando los productos.

**b) El enfoque del Situacionismo.**

Este enfoque es planteado por Brown, Collins y Duguid<sup>28</sup>, los mismos que señalan que es imposible abstraer los conceptos y el conocimiento de un individuo de la situación, donde ha adquirido su conocimiento. La situación produce o participa en la producción del conocimiento, porque la situación estimula actividades particulares. De esta forma, actividades diferentes, causadas por situaciones diferentes, deben conducir a resultados diferentes de aprendizaje. Concluyen que la ruptura entre aprender y aplicar, entre «conocer alguna cosa» y «conocer-hacer alguna cosa» podría ser un efecto de las estructuras y prácticas del sistema educativo. Se trata el conocimiento como

una sustancia integral, que no depende de la situación en donde se aprende y utiliza.

Por lo tanto Brown, Collins y Duguid construyen una contradicción entre instrucción y actividad auténtica y hacen hincapié en la importancia general del enfoque de cognición situada y concluyen que, ignorando la naturaleza situada de la cognición, la enseñanza hace fracasar su propia meta de procurar conocimiento útil y robusto. Entonces manifiestan que lo que se tiene que desarrollar es una combinación de enfoques, incluyendo «aprendizaje situado» y «aprendizaje por abstraer» de las características generales de la situación concreta.

**c) El enfoque sociocultural.**

El enfoque de la teoría sociocultural, fue planteado por Vygotsky<sup>29</sup>, quien indica que ningún estudiante aprende aislado del ambiente social y las herramientas sociales, sobre todo la lengua. Para Vygotsky el primer problema es encontrar cómo la reacción individual procede de las formas de la vida común. Asimismo manifiesta que las relaciones sociales o relaciones interpersonales sirven de base para el desarrollo de todas las funciones más altas y sus relaciones. De esta posición clara surgen tres consecuencias muy importantes: cuando se trata de comprender procesos cognoscitivos se tienen que entender los detalles de la situación social donde aparecen; una marca de los procesos y cambios cognoscitivos es su dirección, son dirigidos al interior, consisten en un proceso de «centralización» y después

serán independiente del control externo y; cuando se quiere promover el desarrollo de conocimiento y pensamiento se tienen que crear situaciones sociales adecuadas.

Vygotsky, recomienda ubicar la enseñanza dentro de la «zona del próximo desarrollo» y habla de niños, pero el principio es válido también cuando los adultos aprenden una cosa: Cuando examinamos el nivel actual del desarrollo, utilizamos tareas que reclaman soluciones independientes. Estas tareas sirven como indicadores de funciones completas o maduras.

## **2.3 Bases conceptuales.**

### **2.3.1 La adolescencia.**

Según el Ministerio de Salud<sup>13</sup>, la etapa de vida adolescente está comprendida entre las de 12 y 17 años, 11 meses y 29 días. Considera que es el período más saludable del ciclo de vida y etapa de construcción de identidad individual y colectiva.

Rodrigo<sup>30</sup> considera que es una etapa que se caracteriza por cambios drásticos y rápidos en el desarrollo físico, mental, emocional y social, que provocan ambivalencias y contradicciones en el proceso de búsqueda del equilibrio individual y con la sociedad a la que el adolescente desea incorporarse; es una etapa decisiva en la adquisición y consolidación de estilos de vida, ya que se asientan algunas tendencias de comportamientos adquiridas en la infancia y se incorporan otras nuevas provenientes de los distintos entornos de influencia.

Por tanto, Breinbauer y Maddaleno<sup>31</sup>, añaden que la salud de los adolescentes es un elemento clave para el progreso social, económico y político de los países. Cuando los adolescentes no consiguen llegar a la edad adulta en condiciones óptimas de salud y educación, presume para los gobiernos un elevado costo social y económico. Los insuficientes recursos destinados a la promoción y atención de salud de adolescentes amenazan con invalidar en forma parcial los logros conseguidos en la niñez, no obstante durante las últimas décadas se ha reconocido la importancia de invertir en la salud y desarrollo del adolescente, así como la necesidad de asignar alta prioridad a los programas dirigidos al fomento, promoción y protección de la salud.

Por lo que Florenzano<sup>32</sup>, expone que la adolescencia puede ser un momento de grandes oportunidades para niños y niñas, sin embargo exige el compromiso de la familia para superar los peligros y vulnerabilidades propios de esta etapa y estimular el saludable crecimiento y desarrollo con el fin de que el adolescente logre con éxito las tareas propias de esta etapa.

Por ello consideran Petrie, Bunn y Byrne<sup>33</sup>, que las conductas de riesgo, pueden ser potencialmente prevenibles en la adolescencia temprana, sin embargo se observa a nivel mundial una franca tendencia al aumento, siendo un motivo de preocupación para las autoridades de salud. La adolescencia es una etapa de gran importancia en términos de consolidar formas de vida que permitan mantener la salud y retrasar el daño.

### **2.3.2 Las infecciones de transmisión sexual.**

Según el Ministerio de Salud<sup>34</sup>, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluyendo el SIDA engloban a un grupo de enfermedades transmisibles de diversa etiología, cuya forma predominante de contagio se establece a través de las relaciones sexuales.

Asimismo mencionan que, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/SIDA, se contrae cada vez con más frecuencia en la etapa adolescente, por tanto son considerados problemas de salud pública y desarrollo, porque limitan la expectativa personal y afectan el futuro de los adolescentes en cuanto a calidad y proyectos de vida. Además generan graves problemas de Salud Pública no sólo por sus altas tasas, sino también por su capacidad de transmisión perinatal, sus complicaciones en salud sexual y reproductiva y por facilitar la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Actualmente el incremento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), se encuentra indiscutiblemente vinculado a una mala práctica de sexo seguro y saludable, razón por la cual a nivel mundial, el abordaje de la epidemia del VIH/SIDA y de las ITS ha generado múltiples desafíos desde el punto de vista sanitario y social.

En un reciente estudio realizado por la Dirección General de Epidemiología<sup>35</sup> de base poblacional desarrollado en más de 15,000

adultos jóvenes en 24 ciudades del Perú, se muestra la alta frecuencia de ITS en varones y mujeres, la alta frecuencia de conductas de riesgo y el bajo uso de condón.

### **2.3.3 Tipos de infecciones de transmisión sexual.**

#### **a) Sífilis.**

William<sup>36</sup>, señala que la sífilis es una infección de transmisión sexual que puede ser aguda o crónica, es producida por el *Treponema pallidum*, microorganismo espiral del grupo de espiroquetas, que penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas abrasiones, multiplicándose en el punto de penetración y alrededor para invadir los ganglios linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, diseminándose rápidamente antes que se manifieste la lesión primaria.

Mongrut<sup>37</sup>, manifiesta que la sífilis también se puede adquirir de forma congénita por inoculación trasplacentaria. Es una infección que pasa por cuatro estadios siendo la primera, la etapa de Sífilis primaria, en la que después de la infección inicial, se produce la multiplicación del treponema, afectando los ganglios linfáticos y extendiéndose por vía sanguínea por todo el organismo el cual se presenta como un chancro solitario, esta es la lesión primaria, es una úlcera indolora con base endurecida.

Gonzales y Jerez<sup>38</sup>, explican que la Sífilis secundaria se manifiesta 4 a 10 semanas después de la aparición del chancro, con malestar generalizado, adenopatías y exantema macopapular no pruriginoso que a menudo incluye palmas de las

manos y plantas de los pies. Esta sífilis se resuelve en 1 a 3 meses, pero puede recurrir. La etapa de Sífilis latente se caracteriza porque la persona no presenta manifestaciones de la infección.

Pacheco<sup>39</sup> expone que en la sífilis terciaria, la lesión característica es el goma, que puede aparecer en cualquier órgano. En un tercio de los pacientes no tratados causa daño progresivo del sistema nervioso central, sistema cardiovascular, sistema músculo esquelético y otros parénquimas. El diagnóstico se establece en base a las manifestaciones clínicas y resultados de laboratorio como examen microscópico con condensador de campo oscuro, de muestras obtenidas de las lesiones. Las pruebas serológicas más usadas para esta infección de transmisión sexual son “RPR o VDRL”.

En cuanto al tratamiento, Pérez<sup>40</sup> declara que se utiliza como primera elección la Penicilina benzatinica G, 2.4 millones de unidades intramusculares semanalmente por tres días. Entre las complicaciones podemos encontrar para la sífilis no tratada a la aortitis y neurosífilis. La transmisión al feto es posible por una mujer embarazada sin tratamiento.

#### **b) La Gonorrea.**

Goldman<sup>41</sup> en su libro menciona que, la Gonorrea es la infección de transmisión sexual más prevalente, los signos de infección incluyen al cérvix, uretra, recto y faringe. El agente causal es un diplococo aeróbico gram negativo llamado Neisseria

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

El 50% de las mujeres infectadas por gonococo no tienen síntomas, el sitio que se afecta más comúnmente es el endocervix seguido de la uretra, recto y faringe. Los signos y síntomas son secreción vaginal y disuria, así como cervicitis muco purulento con una secreción amarillenta, y el cérvix puede estar edematoso y friable. Otros incluyen menstruaciones anormales, dolor en el área pélvica durante el acto sexual y aumento del moco cervical. En los hombres con gonorrea, 90% son sintomáticos, con secreción uretral purulento, amarillento, dificultad al orinar y sensación de quemadura al orinar.

William<sup>36</sup> indica que se diagnostica por las manifestaciones clínicas y los antecedentes sexuales dudosos. También se realiza la identificación microscópica en frotis de la secreción purulenta de endocervix, vagina, uretra, ano rectal, glándulas de Skene, garganta, y el cultivo para identificar al gonococo, este cultivo establece la confirmación definitiva de la infección.

El tratamiento de elección es la Ceftriaxona 1g endovenoso cada 24h. Entre las complicaciones de la Gonorrea se tiene a la rotura prematura de membranas, enfermedad inflamatoria pélvica, conjuntivitis en recién nacidos, artritis y dermatitis.

### **c) Chancroide.**

Pacheco<sup>39</sup>, considera que es una infección de transmisión sexual conocida también como chancro blando, se localiza en los genitales como una úlcera irregular, auto inoculable, doloroso, que con frecuencia causa supuración de los ganglios linfáticos de la región convirtiéndolos en bubones muy sensibles y dolorosos; es más frecuente en los varones, siendo menor su incidencia en el sexo femenino. Su agente causal es el *Haemophilus ducreyi*, bacteria gram negativo, poco frecuente pero endémico y se asocia con infección por VIH, uso de drogas y la prostitución.

El periodo de incubación es de dos a cinco días, pero puede llegar a 14 días. La manifestación inicial es una mácula inflamatoria en una úlcera dolorosa. Suele haber eritema cutáneo circundante. El diagnóstico se realiza en base a Tinción Gram, para identificar cocos gram positivos y cultivo.

El antibiótico de elección es la Ceftriaxona, en dosis de 250mg. IM. El chancro blando puede complicarse con la rotura del bubón y la formación consiguiente de fístulas. Cuando la lesión es en el meato urinario puede producir estenosis.

### **d) Herpes genital.**

Mongrut<sup>37</sup>, expone que la infección herpética de los genitales es producida por un virus de la familia de los herpes virus, considerándose actualmente como una infección de transmisión sexual. Es la causa más frecuente de úlceras genitales visibles. Su agente causal es el virus del herpes simple

de tipo II. En las mujeres la infección primaria suele incluir la vulva, vagina y cuello de uterino; en varones son más frecuentes las lesiones en el glande, prepucio o el cuerpo del pene. En ambos sexos, la afección primaria concurre con fiebre, malestar, anorexia, adenopatía inguinal lateral. Es frecuente que las mujeres tengan disuria y retención urinaria. Su diagnóstico se realiza en base las características de las lesiones, cultivo de células, y tomas de muestras con un hisopo de algodón mojado en solución salina.

El tratamiento tiene como antibiótico de elección al Aciclovir 400 mg vía oral cada 8h por 7 días a 10 días. Sus complicaciones están relacionadas con riesgo a parto prematuro, rotura prematura de membranas, meningitis y retención urinaria.

**e) Tricomoniasis.**

Gonzales<sup>38</sup>, considera que la Tricomoniasis, es una infección de transmisión sexual que afecta a hombres y mujeres. Su agente causal es un protozooario unicelular, anaeróbico conocido como Tricomonas vaginales. Afecta no sólo vagina, sino también al tracto genitourinario inferior, en ambos sexos. Entre sus signos y síntomas se tiene al flujo vaginal, profuso, espumoso y de color verde, a veces sanguinolento, con un mal olor (fétido); prurito en zona vulvar y perineal, intenso y muy molesto; disuria y aumento en la frecuencia de la micción; eritema y edema en mucosas. La sospecha diagnóstica se

establece clínicamente por los síntomas referidos por el paciente, toma de muestra para el cultivo.

Para el tratamiento se administra Metronidazol 2g vía oral como dosis única. Son complicaciones el parto prematuro, rotura prematura de membranas.

**f) Vaginosis bacteriana.**

William<sup>36</sup> enseña al respecto, que es la infección de transmisión sexual más frecuente en las mujeres en edad reproductiva, es ocasionada por la Gardnerella vaginales, un coco gram negativo. Sus síntomas más comunes son la secreción vaginal espesa de mal olor, gris-blanca homogénea. Las pacientes pueden tener comezón vaginal o disuria.

Se realiza el diagnóstico en base a las características clínicas del flujo vaginal olor fuerte a pescado descompuesto, identificación microscopicas de las células claves, coloración Gram y cultivos especiales. Como tratamiento se indica Metronidazol por vía oral 500 mg dos veces al día por 7 días. Son complicaciones de la Vaginitis Bacteriana el parto prematuro, nacimiento pre término, endometritis posparto e infecciones de tracto urinario”.

**g) Papiloma humano.**

Gonzales y Jerez<sup>38</sup>, consideran que es una infección de transmisión sexual que produce lesiones cutáneas conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se presentan en vulva, vagina, cérvix y recto. Se conocen cerca de 15 variedades de

papiloma humano que infecta el sistema genital, pero las más frecuentes son VPH-6 y VPH- 11. Se ha relacionado neoplasia cervical con los VPH-16 y VPH-18. Su agente causal es el Virus del papiloma humano. Las lesiones verrugosas se ubican en el cuerpo o la corona del pene de los hombres. También es posible que se desarrollen lesiones en la uretra o en el recto. Las mujeres desarrollan lesiones verrugosas en cualquier superficie mucosa genital en la parte externa o interna. En general, la infección es asintomática en ellas y sólo se detecta por citología o exploración física.

El diagnóstico se realiza en base a las lesiones externas visibles. La prueba del Papanicolaou es la herramienta primaria de detección del cáncer cervical o cambios precancerosos en el cuello uterino, muchos de los cuales están relacionados con el Virus del Papiloma Humano. Para su tratamiento se administra Podofilina al 25% o solución al 50% de ácido tricloroacético”. Una de las complicaciones más frecuente es el cáncer cervical.

#### **2.3.4 El VIH-Sida.**

Dixie, Helen y Hormilla<sup>42</sup>, consideran que el sida es un síndrome de deficiencia autoinmune causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH); se transmite a través de la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna; la infección por el virus no distingue edad, sexo, raza, ocupación, país, condición social, etnia, nivel socioeconómico o religión y constituye sin dudas uno de los principales problemas de la salud en la actualidad, con

una importante morbilidad y mortalidad en los sectores más jóvenes de la población, provocando cuantiosos costos sociales y pérdidas de vidas humanas.

Mongrut<sup>37</sup> por su parte explica que el SIDA se define como una enfermedad transmisible de elevada mortalidad y rápido aumento a nivel mundial que origina profunda depresión del sistema inmunológico, especialmente de los linfocitos T condicionando el desarrollo de graves infecciones por gérmenes oportunistas, como *Pneumocystis carini*, tumoraciones como el sarcoma de Kaposi y linfomas que llevan a la muerte a personas infectadas.

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

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

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

ONUSIDA<sup>43</sup> informa que en las últimas décadas el VIH-SIDA ha infectado a millones de personas. A finales del 2008, ONUSIDA señaló que más de 33 millones de personas padecían VIH/SIDA en todo el mundo, con cerca de 7500 nuevas infecciones cada día. En total, 2,0 millones de personas fallecieron a causa del sida. Este mismo informe plantea que a escala mundial la epidemia de VIH/SIDA se ha estabilizado, pero los niveles de nuevas infecciones motivado por los tratamientos que prolongan la vida y a que las nuevas infecciones, todavía superan en número a las muertes provocadas por la enfermedad, aunque, el número de fallecimientos por sida, son aun inaceptablemente altos.

En nuestro país el Dirección General de Epidemiología<sup>35</sup>, informó que desde que se identificó al primer caso de SIDA en el año 1983, el Ministerio de Salud (MINSa) asumió la responsabilidad de enfrentarla. Para ello, conformó la Comisión Multisectorial de Lucha Contra el SIDA, tres años más tarde sería el Programa Especial de Control del Sida (PECOS) cuyas Líneas de Acción estaban orientadas a elaborar estrategias de prevención dirigidas especialmente a la población adolescente y juvenil y capacitar al personal de salud en consejería.

El Ministerio de Salud (MINSa)<sup>13</sup> ha reportado, al 31 de agosto 2007, según datos oficiales de la Oficina General de

Epidemiología, un acumulado de 19,944 casos de SIDA y 29,570 casos de VIH notificados, desde 1983 en que se notificó al primer caso.

### **2.3.5 Prevención frente a las infecciones de transmisión sexual.**

Paredes<sup>45</sup> enfatiza que las practicas preventivas tienen que ver con todas aquellas medidas usadas con el fin de prevenir el contagio de las ITS y VIH/SIDA entre las cuales se pueden mencionar; la práctica de sexo seguro, donde se evita tener contacto con fluidos que son de riesgo como el semen, secreciones vaginales, sangre, los cuales tienen como propósito reducir el riesgo a contraer SIDA u otra enfermedad de transmisión sexual.

Se puede mencionar también al uso correcto del preservativo en las relaciones sexuales, la cual está considerada como la manera más efectiva de prevenir las ITS, usarlo en toda relación sexual; es necesario comprobar que el preservativo o condón esté en buenas condiciones, es decir, no usar si el envase está roto o despegado, está resquebrajado, reseco o pegajoso, el color está alterado o es desigual.

La abstinencia sexual, o el tener una sola pareja, son conductas por la cual una persona se protege de forma efectiva para no contraer infecciones de transmisión sexual. Evitar la promiscuidad, es una medida efectiva para no contraer uno de las mayores infecciones que pueden conllevar a la muerte como es el VIH-Sida.

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

Aseo de los genitales, es sumamente importante la higiene en las partes genitales de ambos entre el hombre y la mujer para una mejor acopio de sus deseos y acciones de pareja y a la vez con ellos mismos en su vida rutinaria, que se han lanzado al mercado varias marcas de productos que facilitan el adecuado higiene y además el confort de estar siempre limpio y que se pueda sentir libre de impurezas y de posibles bacterias que podrán ocasionar enfermedades en un futuro a su compañero (a) sexual activamente hablando.

Las recomendaciones van desde un lavado a diario de los genitales con abundante agua y jabón neutro, después de cada ida al baño se debe secar los genitales con alguno pañito húmedo o trapito ligero para expulsar los gérmenes que se depositan allí y crean un mal olor, y este debe ser en ambos casos tanto en mujeres como hombres.

La práctica de control médico, consiste en no automedicarse, en ocasiones, la vergüenza o ignorancia provocan que no se consulte al médico y la infección no es tratada. Ni abusar de los medicamentos sin prescripciones médicas, puesto que se pueden enmascarar los síntomas sin ser tratadas.

### **2.3.6 Las prácticas y las infecciones de transmisión sexual.**

En cuanto a las prácticas, Contreras<sup>46</sup>, la define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica su conocimiento sea este científico o vulgar; es necesario en primera instancia un contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz. El cual constituirá la experiencia que será evaluada a través de la observación de las habilidades y destrezas psicomotoras del sujeto o mediante el uso del lenguaje también se puede referir sobre las prácticas; sólo pueden ser valoradas en este caso.

Kliksberg<sup>47</sup>, especifica que las prácticas tienen como propósito convertir la vida y la salud en valores fundamentales en derechos y responsabilidades del ser humano dentro de la sociedad. Por tanto las prácticas sociales son el resultado del proceso social y, al mismo tiempo, una de sus manifestaciones, lo que implica que son simultáneamente, instrumento de consolidación de la cultura y de su cambio o renovación. El lento proceso repetitivo y evolutivo de la historia puesto de manifiesto en las prácticas sociales concretas genera también los estímulos, la necesidad, los cambios de valores, normas, creencias e instituciones que marcan la pauta de las mismas prácticas.

Entonces, se trata de un proceso básicamente endógeno a la sociedad, en el que el cambio puede, sin embargo, ser inducido y acelerado por factores inicialmente externos hasta llegar a situaciones de rupturas culturales o incluso de revolución cultural. En

realidad no se construyen prácticas sociales, sino elementos de la cultura y del capital social que las producirán. Así pues, las prácticas sociales son la acción misma hecha posible por el capital social dentro de un contexto cultural. Sin embargo, los cambios en la cultura y en el capital social se manifiestan a través de la acción social, es decir, de las prácticas sociales. De este modo se completa la unidad, conceptual y práctica, de esta trinidad.

ONUSIDA<sup>48</sup>, al referirse a las prácticas de las infecciones de transmisión sexual, considera que a pesar de la implementación de diversos programas se ha observado que estos son insuficientes, y en algunos casos ineficientes, dado que continúa presentándose una elevada frecuencia de prácticas sexuales de riesgo en la población joven. Ello podría ser atribuido al carácter vertical de los programas y a estrategias de intervención, control, prevención y educación que se implementan desconociendo los conocimientos, las actitudes y las prácticas que poseen los adolescentes sobre su salud sexual reproductiva, y de forma específica sobre las ITS.

Asimismo, declara que la práctica de un sexo seguro con la utilización del preservativo continúa siendo muy limitada y varía según el nivel de instrucción. Situación que hace que los adolescentes sean particularmente vulnerables a las infecciones de transmisión sexual y al VIH/SIDA.

La vulnerabilidad de los adolescentes y jóvenes a contraer esta enfermedad ha quedado demostrada en el transcurso de los años de evolución de la misma, no obstante es bien sabido que para

lograr un freno en su propagación se necesita de una educación sexual sostenida hacia este sector de la población.

Frente a tal situación, López y Fuertes<sup>49</sup> indican que el fenómeno constituye una importante preocupación por su gran repercusión económica y social en cualquier país. Profundizar en aspectos relacionados con el comportamiento sexual en los adolescentes y cómo afectan estos su salud, puede ser una vía para el diseño de estrategias dirigidas al incremento del conocimiento y prácticas preventivas sobre ITS-VIH/SIDA y mejorar el cambio de estilos de vida, y el aumento del nivel de salud de la población.

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

### **2.3.7 Los conocimientos y las infecciones de transmisión sexual.**

Según Bunge<sup>50</sup>, señala que el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por el devenir social y se halla unido a la actividad práctica. El conocimiento consiste en la asimilación espiritual de la realidad,

indispensable para la práctica. Esta asimilación refleja de manera creadora los fenómenos y las leyes del mundo objetivo.

Respecto a los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ Sida<sup>48</sup>, señala que a pesar de la formulación e implementación de diversos planes que buscan impactar en la problemática de las ITS, algunos estudios han reportado que el nivel de conocimientos sigue siendo muy bajo. Esta deficiencia se ha confirmado en múltiples estudios en los que se muestra que la población no ha alcanzado un nivel elevado de conocimientos acerca de la prevención de ITS, como la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, la cual explica que el desconocimiento de factores de riesgo para adquirir ITS fue mayor entre las mujeres más jóvenes (15 a 19 años de edad).

Asimismo, declara que el nivel de conocimientos sobre la prevención del sida y los esfuerzos por llevarla a cabo, aún resultan insuficientes, lo que ha estado conllevando a que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud.

Sin embargo López y Fuertes<sup>49</sup>, consideran que es importante reconocer que la educación es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos

identifiquen tempranamente las enfermedades, lo cual se traduce en que actuarán en tomar mayor interés hacia las medidas preventivas.

La educación es el arma fundamental en la lucha contra la infección de transmisión sexual-virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA) y esto solo se logra a través de una información adecuada y el comportamiento responsable de las personas. Los adolescentes y jóvenes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH/SIDA, pero también son la mayor esperanza para cambiar el desarrollo de la epidemia de sida.

## **2.4 Sistema de hipótesis.**

### **2.4.1 Hipótesis General.**

**Ho:** Los conocimientos y las prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual no están relacionadas significativamente en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tíclacayan-Pasco-2018.

**Hi:** Los conocimientos y las prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual están relacionadas significativamente en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tíclacayan-Pasco-2018.

## **2.4.2 Hipótesis específicas:**

**Hi<sub>1</sub>:** Los conocimientos de prevención, contagiosidad y connotación social están relacionadas significativamente con las prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tlacacayan-Pasco-2018.

**Hi<sub>2</sub>:** Los conocimientos de definición, factores y consecuencias están relacionadas significativamente con las prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tlacacayan-Pasco-2018.

**Hi<sub>3</sub>:** Los conocimientos sobre el SIDA y las vías de transmisión están relacionadas significativamente con las prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tlacacayan-Pasco-2018.

## **2.5 Sistema de variables.**

### **2.5.1 Variable dependiente:**

Prácticas de los adolescentes frente a las infecciones de transmisión sexual.

### **2.5.2 Variable independiente:**

Conocimiento frente a las infecciones de transmisión sexual.

## 2.6 Operacionalización de variables.

| Variable                      | Dimensiones                                    | Definición conceptual  | Definición operacional   | Tipo de variable | Escala de medición | Categorías de variables                 | Indicador  | Fuente  |
|-------------------------------|--|--|--|------------------|--------------------|---|--|---|
| <b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>   |  |  |  |                  |                    |   |  |   |
| <b>Prácticas</b>              | Sobre las relaciones sexuales                  | Aspectos relacionados con la experiencia de sus relaciones sexuales      | Prácticas de las relaciones sexuales de los adolescentes   | Cualitativo      | Nominal            | Correctas<br>Incorrectas                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tuvo relaciones sexuales.</li> <li>Tipo de sexo con quien tuvo.</li> <li>Edad de las relaciones sexuales</li> <li>Tuvo otras parejas sexuales</li> <li>Número de parejas sexuales</li> <li>Tipo de relación sexual</li> </ul> | Cuestionario de conocimiento y prácticas de las ITS |
|                               | Uso de preservativos                           | Aspectos del uso de preservativos  | Práctica sobre el uso de preservativos de los adolescentes                                       | Cualitativo      | Ordinal            | Correctas<br>Incorrectas                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Seguridad sobre la protección de los preservativos.</li> <li>Uso de preservativos en relaciones sexuales con desconocidos.</li> </ul>   | Cuestionario de conocimiento y prácticas de las ITS |
| <b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> |  |  |  |                  |                    |   |  |   |
| <b>Conocimiento</b>           | Prevención, contagiosidad y connotación social | Aspectos cognitivos de la prevención, contagiosidad y connotación social | Conocimiento de los adolescentes sobre Prevención, contagiosidad y connotación social de las ITS | Cualitativo      | Ordinal            | Nivel Alto<br>Nivel medio<br>Nivel bajo | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sabe cómo evitar las ITS.</li> <li>Creencia sobre las ITS</li> <li>Significado de las ITS.</li> </ul>   | Cuestionario de conocimiento y prácticas de las ITS |

|  |                                      |   |   |             |         |   |   |   |
|--|--------------------------------------|---|---|-------------|---------|---|---|---|
|  | Definición, factores y consecuencias | Aspectos definitorios, factores y consecuencias de las ITS.           | Conocimiento de los adolescentes sobre la definición, factores y consecuencias de las ITS | Cualitativo | Ordinal | Nivel Alto<br>Nivel medio<br>Nivel bajo | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Define las ITS</li> <li>• Conoce los factores que favorecen el contagio de las ITS</li> <li>• Reconoce cuales son las consecuencias de las ITS.</li> </ul> | Cuestionario de conocimiento y prácticas de las ITS |
|  | El SIDA y las vías de transmisión    | El síndrome de deficiencia inmune adquirido y las vías de transmisión | Conocimiento de los adolescentes sobre el SIDA y las vías de transmisión.                 | Cualitativo | Ordinal | Nivel Alto<br>Nivel medio<br>Nivel bajo | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sabe que es SIDA</li> <li>• Reconoce las vías de transmisión del SIDA.</li> </ul>  | Cuestionario de conocimiento y prácticas de las ITS |

## CAPITULO III

### 3 MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Tipo de investigación.

##### 3.1.1 Enfoque de la investigación.

Según Sampieri<sup>51</sup>, el enfoque del estudio fue **cuantitativo**, porque se realizó mediciones numéricas de las variables de interés; y a través del método científico se obtuvo conclusiones generales a partir de premisas particulares; es decir se observó el nivel de conocimiento y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual, observando y registrando los hechos, para luego describirlas particularmente, y arribar a conclusiones importantes a través del análisis estadístico.

Según la intervención del investigador, el estudio fue de tipo **observacional-descriptivo**, porque no existió intervención del investigador; entonces, los datos reflejaron la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable, fue de tipo **transversal**, porque las variables fueron medidas en un sólo momento.

Según la planificación de la toma de datos, fue de tipo **prospectivo**, porque la información se recogió después de la planeación del estudio.

Según el número de variables de interés, fue de tipo **analítico**, porque se realizó un análisis bivariado a través de la

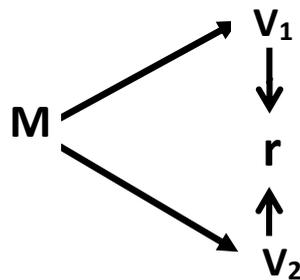
estadística entre el nivel de conocimiento y las prácticas de los cuidados del recién nacido.

### 3.1.2 Alcance o nivel de Investigación.

El estudio cumple con la clasificación de nivel **relacional**, porque se demostró relación entre las variables estudiadas; el conocimiento y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual. Asimismo la prueba estadística sólo demostró independencia entre diferentes eventos de interés de la presente investigación y no relación causal.

### 3.1.3 Diseño de la investigación.

El diseño de la investigación corresponde al correlacional, donde las variables de interés fueron el conocimiento y las prácticas frente a las ITS, determinando en los resultados una relación de independencia más no una relación de causa - efecto entre las variables consideradas.



**Donde:**

M = Muestra en estudio (un solo grupo)

V1 = Variable dependiente (Prácticas)

V2= Variable independiente (Nivel de conocimiento).

r= Correlación de variables

## **3.2 Población y muestra.**

### **3.2.1 Población.**

La población estuvo formada por el total estudiantes de 12-17 años de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan, que serán un total de 100 estudiantes del 2do al 5to año de secundaria.

#### **Características de la Población:**

❖ **Criterios de inclusión:** Se incluyeron en el estudio:

##### **Estudiantes:**

- De ambos sexos
- De 12-17 años
- Del 2do al 5to años de secundaria.
- Que aceptaron participar en el estudio a través del consentimiento informado.

❖ **Criterios de exclusión:** Se excluirán del estudio:

- Estudiantes que no estuvieron presentes al momento de la recolección de datos.

### **3.2.2 Muestra.**

Teniendo en cuenta el pequeño tamaño de la población de estudiantes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan, se consideró una población muestral (100); por tanto la selección de la muestra se realizó a través del método no probabilístico, por conveniencia y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

**a. Delimitación geográfico-temporal.**

- **Ubicación en el espacio.** El estudio se desarrolló en la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tíclacayan, que se encuentra en el distrito de Tíclacayan, provincia de Pasco y departamento de Pasco.
- **Ubicación en el tiempo.** El estudio se desarrolló durante los meses de marzo a diciembre del 2018.

**3.2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

- **Cuestionario de conocimiento y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual.** Instrumento que fue diseñado bajo las pautas del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Diseñado por Cortés, García, Fullerat y Fuentes<sup>52</sup>. El cuestionario permitió evaluar el conocimiento y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual. El instrumento constó de 18 preguntas, 9 estuvieron relacionadas con el conocimiento, de los cuales 3 tuvieron que ver con la prevención, contagiosidad y connotación social; 3 consideran la definición, los factores y las consecuencias, 3 sobre el SIDA y las vías de transmisión; asimismo 9 correspondieron a las preguntas para evaluar las prácticas, donde 6 tuvieron que ver con la experiencia de las relaciones sexuales de los adolescentes y 3 consideraron el uso de los preservativos. **(Anexo 01)**

La categoría de medición, se realizó a través de la escala de Stanones, la misma que permitió convertir la variable cuantitativa

en cualitativa y categorizar la variable nivel de conocimiento en tres grupos (alto, medio y bajo) y las prácticas (bueno, regular y deficiente). Es una técnica que permite conocer los intervalos (puntos de corte) en función de puntajes alzados en la medición de una variable, ya sea en forma global o por dimensiones.

### **3.3 Técnicas para el procesamiento y análisis de información.**

#### **3.3.1 Actividades realizadas.**

- En primer lugar se capacitó al personal que se encargó de administrar y aplicar los instrumentos (encuestadores) en la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan.
- Para acceder al ámbito de estudio, se pidió el permiso respectivo al director de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan.
- Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se seleccionó a los estudiantes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan.
- El consentimiento informado fue aplicado a los padres de los estudiantes, quienes dieron el permiso para que sus hijos participaran en el estudio.
- El asentimiento fue aplicado a los estudiantes, quienes en su condición de menores de edad también dieron su permiso para su participación voluntaria.
- El cuestionario de conocimiento y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual, fue aplicado a los estudiantes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de

TiClacayan en sus debidas aulas, la misma que tuvo una duración de 20 minutos.

- Posteriormente se realizó el control de calidad de cada uno de los cuestionarios para seleccionar los más completos y usarlos en el estudio.
- El procesamiento de la información se realizó a través del programa SPSS para Windows versión 21.

### **3.3.2 Procesamiento y elaboración de datos.**

- **Revisión de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección utilizados; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- **Clasificación de los datos,** se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Presentación de datos,** se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

### **3.3.3 Validez y Confiabilidad de los instrumentos.**

El cuestionario de conocimiento y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual fue hallado confiable a través de un estudio piloto, un trabajo de campo por el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología de la ciudad de La Habana-Cuba logrando a través del coeficiente Alfa de Crombach un valor

de 0,89, determinando alta confiabilidad. Asimismo, fue validado o sometido al criterio de expertos o jueces.

Sin embargo antes de realizar la aplicación del cuestionario se realizó la adecuación local en el marco de la categoría de validez de contenido, utilizando el procedimiento de criterio de juicio de expertos calificados (4). **(Anexo 04 y 05)**

#### **3.3.4 Aspectos Éticos.**

Consentimiento informado, se utilizó el consentimiento informado, con el objetivo de informar a cada uno los participante del estudio, los objetivos que se esperan logran con su participación y los compromisos por parte del investigador y el investigado, y la libertad que tendrán de elegir participar o no en el estudio. **(Anexo 02)**

Asimismo se utilizó el asentimiento, con el que se informó a los estudiantes de su participación y lo hicieron de manera voluntaria. **(Anexo 03)**

#### **3.3.5 Análisis de resultados.**

- **Análisis Descriptivo:**

Se efectuó el análisis descriptivo de cada una de las variables determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables nominales o categóricas.

- **Análisis Inferencial:**

Para realizar el análisis de relación entre el conocimiento y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual, se utilizó el estadístico Tau b de Kendall, a fin de realizar el análisis de relación entre las variables ordinales.

El Nivel confianza considerado fue del 95% y el análisis estadístico se realizó a través del paquete SPSS versión 21 para Windows.

## CAPITULO IV

### 4 RESULTADOS

#### 4.1 Análisis descriptivo de los resultados.

##### 4.1.1 Análisis de las características sociodemográficas.

Tabla 01. Características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.

| Características sociodemográficas | n = 100 |      |
|-----------------------------------|---------|------|
|                                   | Nº      | %    |
| <b>Grupos de Edad:</b>            |         |      |
| 13-15                             | 94      | 94,0 |
| 16-18                             | 6       | 6,0  |
| <b>Sexo:</b>                      |         |      |
| Masculino                         | 35      | 35,0 |
| Femenino                          | 65      | 65,0 |

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas de las ITS (Anexo 01)

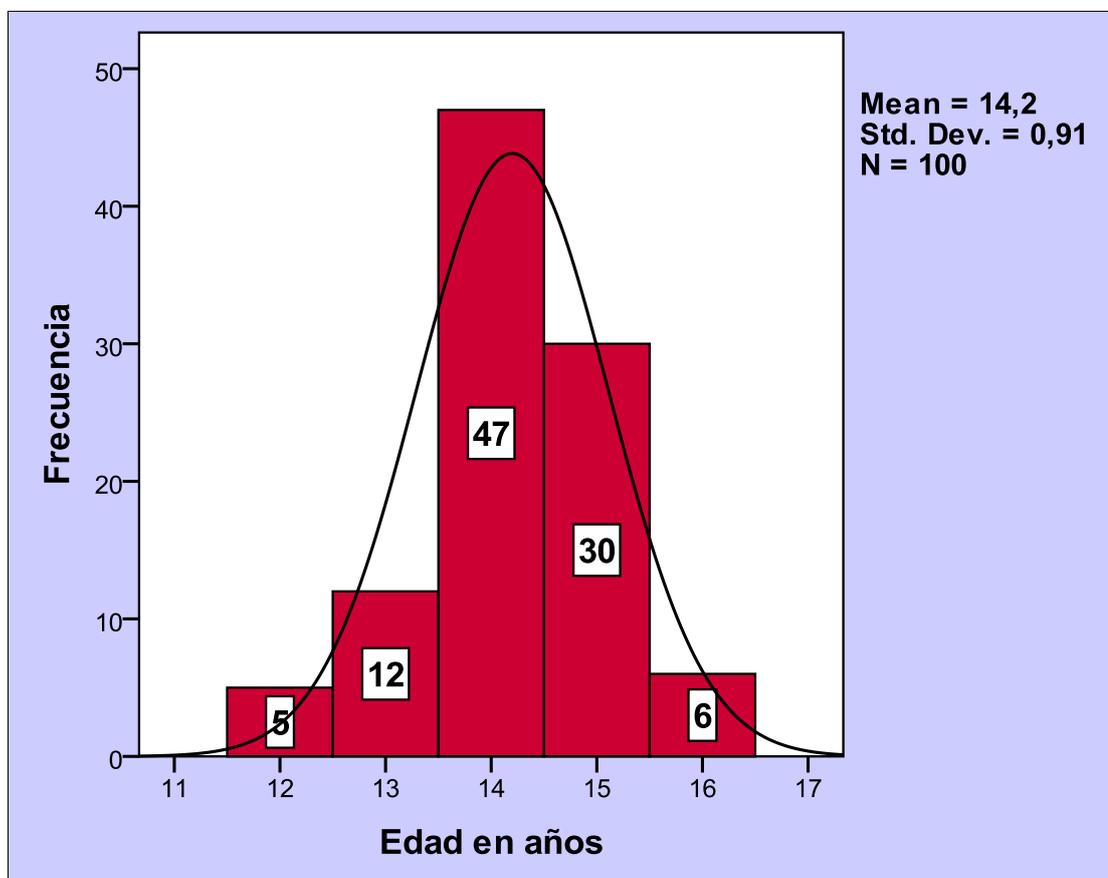


Figura 01. Histograma de las características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.

Respecto a las características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tíclacayan-Pasco-2018 Institución Educativa, se evidenció que la mayor proporción del grupo de edad fue entre 13-15 años con 94% (94); el sexo de mayor proporción fue el femenino con 6% (6).

El Histograma, nos muestra que existe una distribución normal en las edades; además, se evidenció también que el promedio de las edades fue de 14,20 años y la Desviación Estándar de 0,910.

#### 4.1.2 Análisis de los conocimientos de las Infecciones de transmisión Sexual.

**Tabla 02. Conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social en los adolescentes de la de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.**

| PREVENCIÓN, CONTAGIOSIDAD Y CONNOTACIÓN SOCIAL                                 | n= 100 |      |
|--|--------|------|
|  | Nº     | %    |
| <b>Conocimiento de cómo se evita una ITS:</b>                                  |        |      |
| No teniendo relaciones sexuales  | 23     | 23,0 |
| Vacunándose  | 7      | 7,0  |
| Usando preservativo y vacunándose  | 20     | 20,0 |
| No teniendo relaciones sexuales y usando preservativo                          | 2      | 2,0  |
| No teniendo relaciones sexuales, teniendo pareja estable y usando preservativo | 48     | 48,0 |
| <b>Conocimiento de la contagiosidad de las ITS:</b>                            |        |      |
| Son contagiosas siempre  | 50     | 50,0 |
| Son contagiosas a veces  | 2      | 2,0  |
| No son contagiosas   | 41     | 41,0 |
| No sabe  | 7      | 7,0  |
| <b>Significado de las ITS:</b>   |        |      |
| Enfermedad vergonzosa e inmoral  | 46     | 46,0 |
| Enfermedad de mal ambiente   | 20     | 20,0 |
| Enfermedad como cualquiera   | 11     | 11,0 |
| No sabe  | 23     | 23,0 |

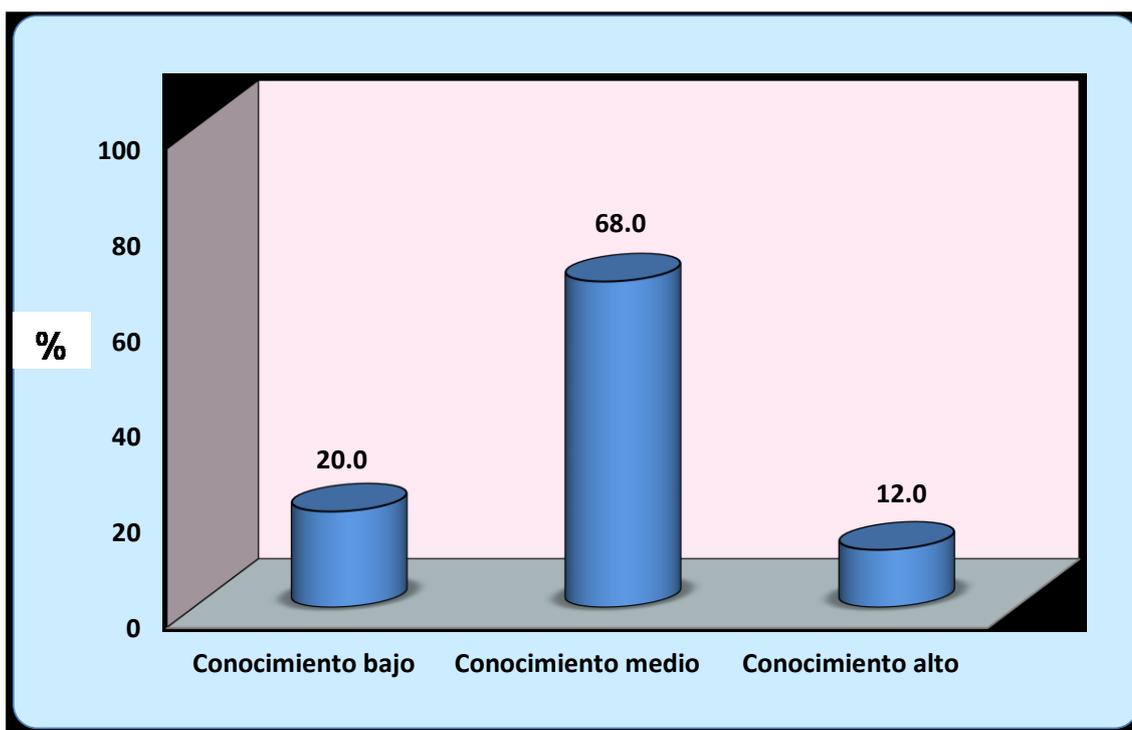
**Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 01)**

Respecto al conocimiento de cómo se evita una ITS, se evidenció que, el 48% (48) señalaron que se evita no teniendo relaciones sexuales, teniendo pareja estable y usando preservativo; el 50% (50) señaló que son contagiosos siempre. Y sobre el significado de las ITS, el 46% (46) consideran que es una enfermedad vergonzosa e inmoral.

**Tabla 03. Nivel de conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.**

| <b>PREVENCIÓN, CONTAGIOSIDAD Y CONNOTACIÓN SOCIAL</b> | <b>Nº</b>  | <b>%</b>     |
|---|------------|--------------|
| Conocimiento bajo                                     | 20         | 20,0         |
| Conocimiento medio                                    | 68         | 68,0         |
| Conocimiento alto                                     | 12         | 12,0         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 01)



**Figura 02. Proporción del nivel de conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social de los adolescentes de la de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.**

Respecto al nivel de conocimiento de la prevención, contagiosidad y connotación social en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan, el 68% (68) tuvo un nivel de conocimiento medio, el 20% (20) tuvo un nivel de conocimiento bajo y el 12% (12) un nivel de conocimiento alto.

**Tabla 04. Conocimiento de la definición, factores y consecuencias en los adolescentes de la Institución Educativa Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tíclacayan-Pasco-2018.**

| DEFINICIÓN, FACTORES Y CONSECUENCIAS   | n= 100 |      |
|--|--------|------|
|  | Nº     | %    |
| <b>Conocimiento de la definición de ITS:</b>   |        |      |
| Se adquiere por contacto sexual  | 81     | 81,0 |
| Se adquieren por transfusión sanguínea   | 7      | 7,0  |
| Por no usar condón en las relaciones sexuales y recibir transfusión con sangre no segura | 5      | 5,0  |
| No sabe  | 7      | 7,0  |
| <b>Identificación de las enfermedades que se transmiten por contacto sexual:</b>         |        |      |
| Verrugas genitales   | 13     | 13,0 |
| VIH/SIDA   | 18     | 18,0 |
| Sífilis y gonorrea   | 15     | 15,0 |
| Herpes genital, Sífilis, Gonorrea y VIH  | 44     | 44,0 |
| Hepatitis, Herpes genital y Sífilis  | 5      | 5,0  |
| No sé  | 5      | 5,0  |
| <b>Factores que favorecen el contagio de las ITS:</b>                                    |        |      |
| Tener relaciones sexuales con varios a la vez  | 43     | 43,0 |
| No usar condón en relaciones sexuales con desconocidos                                   | 22     | 22,0 |
| No usar condón en relaciones sexuales ocasionales  | 8      | 8,0  |
| Tener relaciones con personas del mismo sexo y con personas desconocidas                 | 12     | 12,0 |
| No sé  | 15     | 15,0 |
| <b>Conocimiento de las consecuencias de una ITS no tratada:</b>                          |        |      |
| Infertilidad en el hombre  | 5      | 5,0  |
| Infertilidad en la mujer   | 5      | 5,0  |
| Nacer antes de tiempo  | 30     | 30,0 |
| Cáncer de los genitales  | 25     | 25,0 |
| Muerte   | 20     | 20,0 |
| No sé  | 15     | 15,0 |

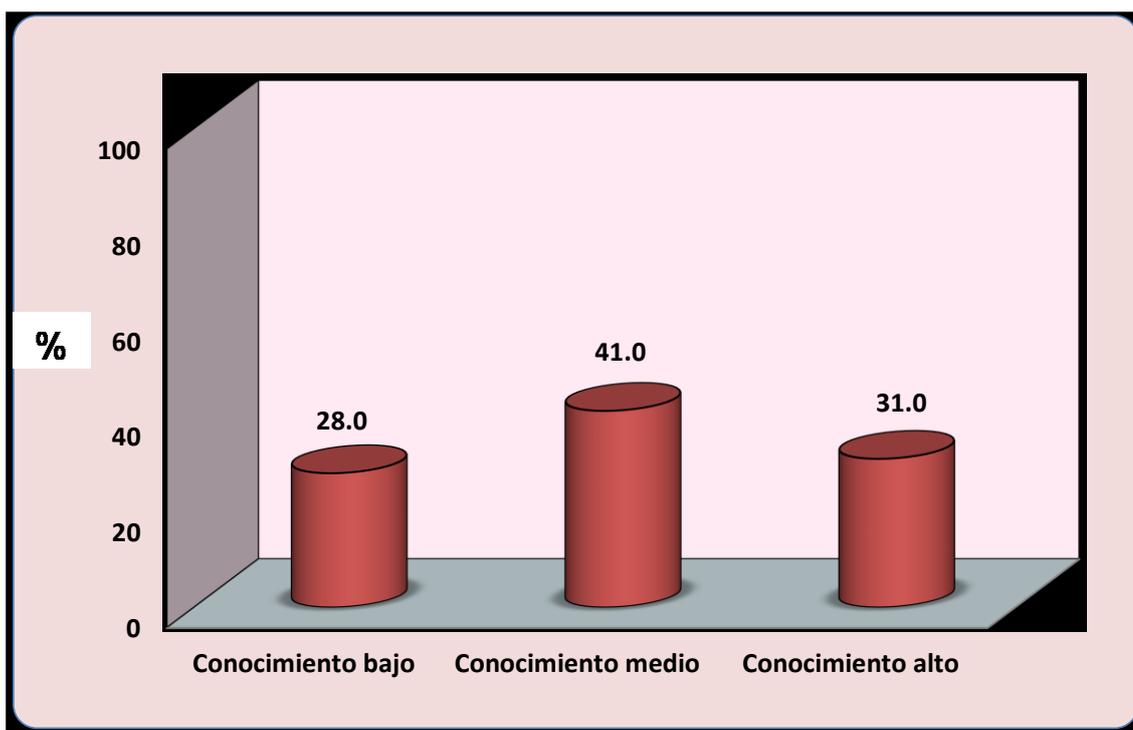
**Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 01)**

Respecto al conocimiento de la definición de ITS, se evidenció que, el 81% (81) señalaron que se adquiere por contacto sexual; el 44% (44) identificaron el herpes genital, sífilis, gonorrea y VIH como las enfermedades que se transmiten por contacto sexual. Sobre los factores que favorecen el contagio de las ITS, el 43% (43) señalaron que es tener relaciones sexuales con varios a la vez; y sobre las consecuencias de una ITS no tratada, el 30% (30) dijo que se complica y los bebés pueden nacer antes de tiempo.

**Tabla 05. Nivel de conocimiento de la definición, factores y consecuencias en los adolescentes de la Institución Educativa Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.**

| <b>DEFINICIÓN, FACTORES Y CONSECUENCIAS</b> | <b>Nº</b>  | <b>%</b>     |
|---|------------|--------------|
| Conocimiento bajo                           | 28         | 28,0         |
| Conocimiento medio                          | 41         | 41,0         |
| Conocimiento alto                           | 31         | 31,0         |
| <b>TOTAL</b>                                | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 01)



**Figura 03. Proporción del nivel de conocimiento de la definición, factores y consecuencias en los adolescentes de la Institución Educativa Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.**

Respecto al nivel de conocimiento de la definición, factores y consecuencias de las ITS en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan, el 41% (41) tuvo un nivel de conocimiento medio, el 31% (31) tuvo un nivel de conocimiento alto y finalmente el 28% (28) tuvo un conocimiento bajo.

**Tabla 06. Conocimiento del Sida y las vías de transmisión en los adolescentes de la Institución Educativa Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.**

| EL SIDA Y LAS VIAS DE TRANSMISIÓN   | n= 100 |      |
|---|--------|------|
|   | Nº     | %    |
| <b>Conocimiento sobre el VIH/SIDA:</b>  |        |      |
| Propia de homosexuales  | 13     | 13,0 |
| Propia de bisexuales  | 22     | 22,0 |
| Propia de heterosexuales  | 23     | 23,0 |
| Da a todos por igual  | 34     | 34,0 |
| No sé   | 8      | 8,0  |
| <b>Conocimiento de las vías de transmisión del VIH/SIDA:</b>                    |        |      |
| Relaciones sexuales   | 25     | 25,0 |
| Besos   | 5      | 5,0  |
| Por sangre  | 7      | 7,0  |
| Jeringas contaminadas y de la madre al feto                                     | 8      | 8,0  |
| Relaciones sexuales, jeringas contaminadas y convivir con enfermos con VIH/SIDA | 55     | 55,0 |

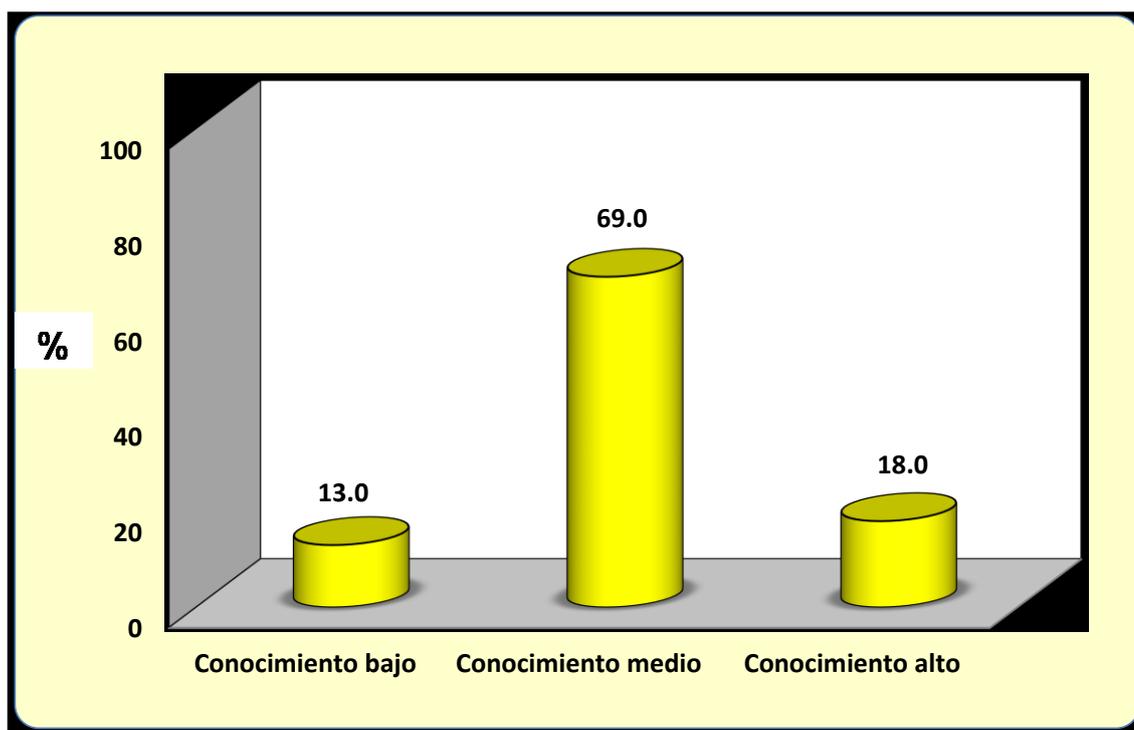
**Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 01)**

Respecto al conocimiento del VIH/Sida, se evidenció que, el 34% (34) señalaron que da todos por igual; seguido del 23% (23) que dijeron que es propio de la heterosexualidad. En cuanto al conocimiento de las vías de transmisión del VIH/Sida, el 55% (55) mencionó que es a través de relaciones sexuales, jeringas contaminadas y convivir con enfermos con VIH/SIDA.

**Tabla 07. Nivel de conocimiento del VIH/Sida y las vías de transmisión en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.**

| <b>EL SIDA Y LAS VIAS DE TRANSMISIÓN</b> | <b>Nº</b>  | <b>%</b>     |
|--|------------|--------------|
| Conocimiento bajo                        | 13         | 13,0         |
| Conocimiento medio                       | 69         | 69,0         |
| Conocimiento alto                        | 18         | 18,0         |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 01)



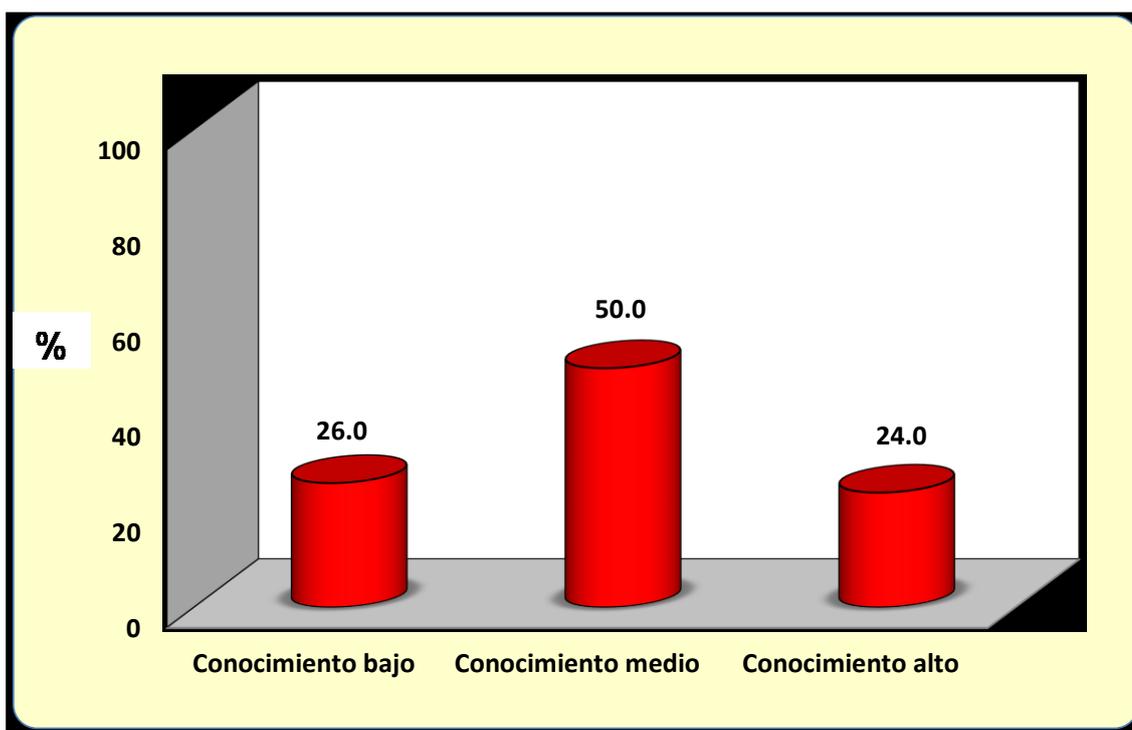
**Figura 04. Proporción del nivel conocimiento del Sida y las vías de transmisión en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.**

Respecto al nivel de conocimiento del VIH/Sida y las vías de transmisión en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan, el 69% (69) tuvo un nivel de conocimiento medio, el 18% (18) tuvo un nivel de conocimiento alto; y el 13% (13) un conocimiento bajo.

**Tabla 08. Nivel de conocimiento de las Infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.**

| <b>INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b> | <b>Nº</b>  | <b>%</b>     |
|--|------------|--------------|
| Conocimiento bajo                        | 26         | 26,0         |
| Conocimiento medio                       | 50         | 50,0         |
| Conocimiento alto                        | 24         | 24,0         |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

**Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 01)**



**Figura 05. Proporción del nivel conocimiento de las Infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.**

Respecto al nivel de conocimiento de las Infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan, el 50% (50) tuvo un nivel de conocimiento medio, mientras que, el 26% (26) tuvo un nivel de conocimiento bajo, y el 24% (24) un conocimiento alto.

#### 4.1.3 Análisis de las prácticas de las Infecciones de transmisión Sexual.

**Tabla 09. Prácticas sobre las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tíclacayan-Pasco-2018.**

| SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES                                       | n= 100 |      |
|---|--------|------|
|   | Nº     | %    |
| <b>Ha tenido relaciones sexuales:</b>                               |        |      |
| Si  | 21     | 21,0 |
| No  | 79     | 79,0 |
| <b>Sexo de la persona con quien ha tenido relación sexual:</b>      |        |      |
| Sexo opuesto  | 21     | 21,0 |
| No ha tenido relaciones sexuales                                    | 79     | 79,0 |
| <b>Edad que tuvo en su primera relación sexual:</b>                 |        |      |
| 13 años   | 7      | 7,0  |
| 14 años   | 12     | 12,0 |
| 15 años   | 2      | 2,0  |
| <b>Tiene otras parejas sexuales:</b>                                |        |      |
| Si  | 2      | 2,0  |
| No  | 98     | 98,0 |
| <b>Número de parejas con las que tuvo relaciones sexuales:</b>      |        |      |
| Sólo con una persona  | 19     | 19,0 |
| Con más de dos personas   | 2      | 2,0  |
| <b>Si le dijeran que debes tener una sola pareja, ¿Qué harías?:</b> |        |      |
| Obedecería por tu bien  | 21     | 21,0 |
| No sabrías que hacer  | 79     | 79,0 |
| <b>Sus relaciones sexuales son:</b>                                 |        |      |
| Genital   | 21     | 21,0 |
| No ha tenido relaciones sexuales                                    | 79     | 79,0 |

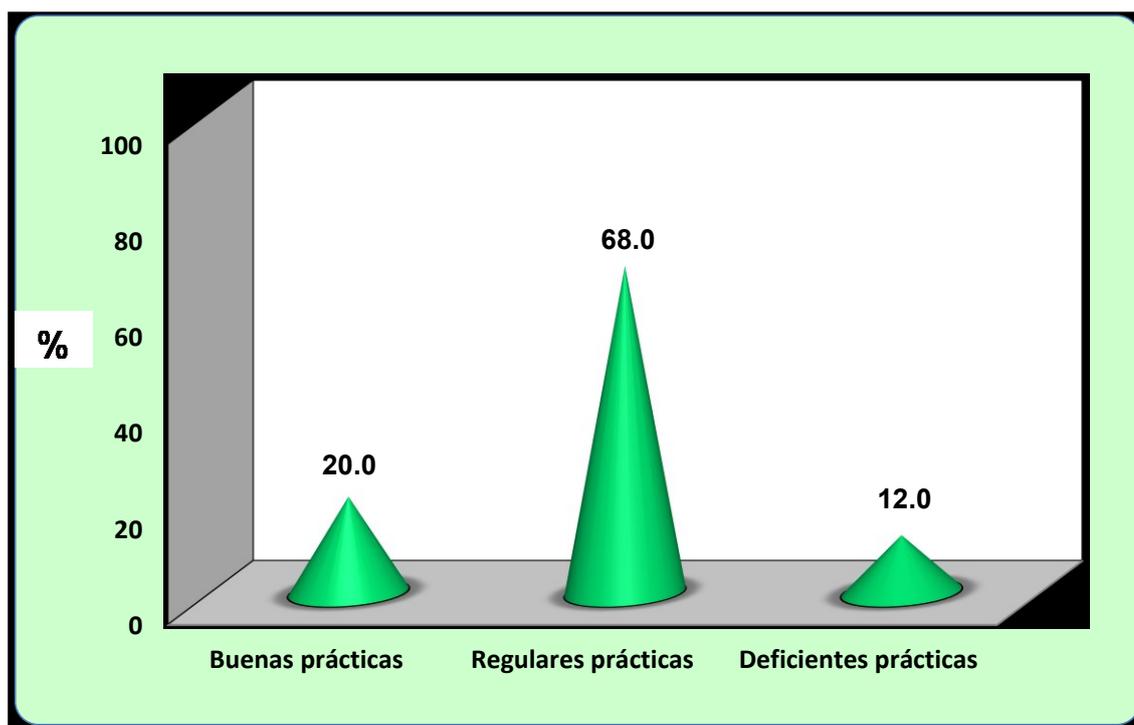
**Fuente:** Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 01)

Respecto a las prácticas sobre las relaciones sexuales, el 21% (21) tuvieron relaciones sexuales y fueron con jóvenes del sexo opuesto respectivamente en la misma proporción, el 12% (12) lo tuvieron a los 14 años. Respecto a si tienen otras parejas sexuales, el 2% (2) mencionó que si los tenían; el 19% (19) dijo que tuvo relaciones con sólo una persona y el 2% (2) dijo con más de dos. Sobre si le dijeran que tenga una sola pareja, el 79% (79) dijo no saber qué hacer y el 21% (21) dijo que obedecería por su bien. Sobre qué tipo de relaciones tienen, el 79% (79) dijo que son genitales.

**Tabla 10. Prácticas sobre las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticiacayan-Pasco-2018.**

| <b>SOBRE LAS REALCIONES SEXUALES</b> | <b>Nº</b>  | <b>%</b>     |
|--------------------------------------|------------|--------------|
| Buenas prácticas                     | 5          | 5,0          |
| Regulares prácticas                  | 76         | 76,0         |
| Deficientes prácticas                | 19         | 19,0         |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 01)



**Figura 06. Proporción de las prácticas sobre las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticiacayan-Pasco-2018.**

Respecto a las prácticas sobre las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticiacayan, el 68% (68) tuvieron regulares prácticas, el 20% (20) tuvieron buenas prácticas y el 12% (12) tuvieron deficientes prácticas.

**Tabla 11. Prácticas sobre el uso del preservativo en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticiacayan-Pasco-2018.**

| USO DEL PRESERVATIVO                                  | n= 100 |      |
|---|--------|------|
|   | Nº     | %    |
| <b>Protección de los preservativos:</b>               |        |      |
| No protege  | 7      | 7,0  |
| No siempre protege                                    | 93     | 93,0 |
| <b>Usas preservativos en tus relaciones sexuales:</b> |        |      |
| Nunca   | 18     | 18,0 |
| A veces   | 3      | 3,0  |
| <b>Sabes cómo usar un preservativo:</b>               |        |      |
| Si  | 7      | 7,0  |
| No  | 93     | 93,0 |

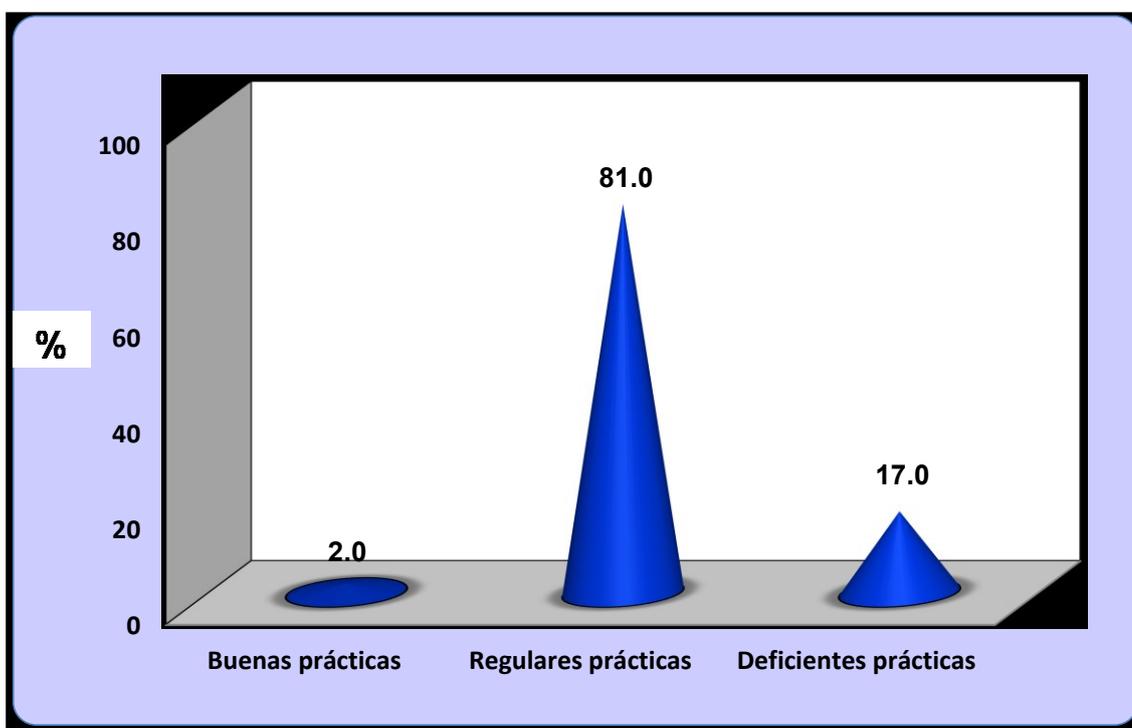
Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 01)

Respecto a, la protección de cuando los estudiantes usan preservativo en sus relaciones sexuales, el 93% (93) dijeron que piensan que no siempre protege; y el 7% (7) indicaron que no protege. Sobre si usan preservativos en sus relaciones sexuales, el 18% (18) dijo que nunca lo usó; mientras que, el 3% (3) dijo que sólo lo usa a veces. En cuanto a, si saben cómo usar un preservativo, el 93% (93) dijeron que no sabían cómo usarlo; mientras que, el 7% (7) mencionaron que sí sabían usarlo.

**Tabla 12. Prácticas sobre el uso del preservativo en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.**

| <b>USO DEL PRESERVATIVO</b> | <b>Nº</b>  | <b>%</b>     |
|-----------------------------|------------|--------------|
| Buenas prácticas            | 2          | 2,0          |
| Regulares prácticas         | 81         | 81,0         |
| Deficientes prácticas       | 17         | 17,0         |
| <b>TOTAL</b>                | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 02)



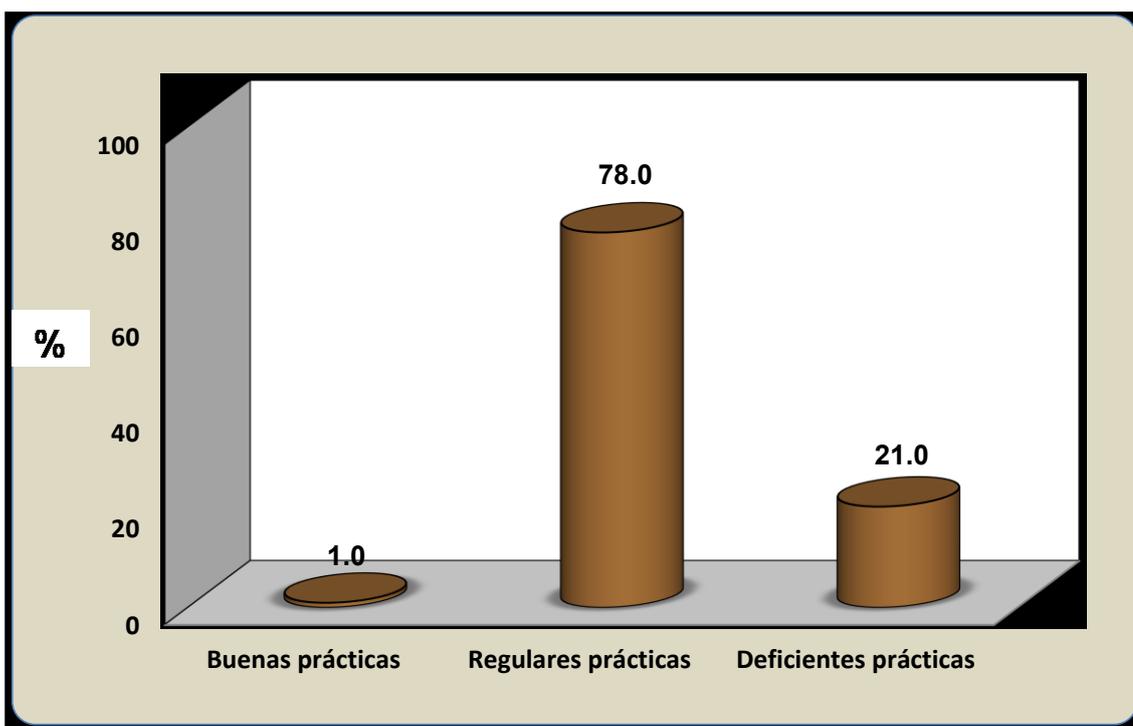
**Figura 07. Proporción de las prácticas sobre el uso del preservativo en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.**

Respecto a las prácticas sobre el uso del preservativo en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan, se comprobó que, el 81% (81) tuvieron regulares prácticas, el 17% (17) tuvieron deficientes prácticas, y el 2% (2) tuvieron buenas prácticas sobre el uso del preservativo.

**Tabla 13. Prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.**

| <b>INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b> | <b>Nº</b>  | <b>%</b>     |
|--|------------|--------------|
| Buenas prácticas                         | 1          | 1,0          |
| Regulares prácticas                      | 78         | 78,0         |
| Deficientes prácticas                    | 21         | 21,0         |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas de las ITS. (Anexo 01)



**Figura 08. Proporción de las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.**

Respecto a las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan, se evidenció que el 78% (78) tuvieron prácticas regulares, el 21% (21) tuvo deficientes prácticas, y el 1% (1) tuvieron buenas prácticas frente a las ITS.

#### 4.1.4 Análisis Inferencial.

**Tabla 14. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tíclacayan-Pasco-2018.**

| Conocimiento sobre ITS | Prácticas frente a las ITS |            |           |             |            |             | Total      |              | Prueba Tau b de Kendall I ( $\tau$ ) | P (Valor)    |
|------------------------|----------------------------|------------|-----------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|--------------------------------------|--------------|
|                        | Bueno                      |            | Regular   |             | Deficiente |             | N°         | %            |                                      |              |
|                        | N°                         | %          | N°        | %           | N°         | %           |            |              |                                      |              |
| Nivel bajo             | 0                          | 0,0        | 26        | 26,0        | 0          | 0,0         | 26         | 26,0         |                                      |              |
| Nivel medio            | 1                          | 1,0        | 42        | 42,0        | 7          | 7,0         | 50         | 50,0         |                                      |              |
| Nivel Alto             | 0                          | 0,0        | 10        | 10,0        | 14         | 14,0        | 24         | 24,0         | <b>0,456</b>                         | <b>0,000</b> |
| <b>TOTAL</b>           | <b>1</b>                   | <b>1,0</b> | <b>78</b> | <b>78,0</b> | <b>21</b>  | <b>21,0</b> | <b>100</b> | <b>100,0</b> |                                      |              |

Fuente: Anexo 01

En cuanto a la relación entre el conocimiento y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tíclacayan, se evidenció que del total que tuvieron buenas prácticas, el 1% (1), tuvo un nivel de conocimiento medio; del total que tuvieron prácticas regulares, el 42% (42) tuvieron un nivel medio; y del total que tuvieron deficientes prácticas, el 14% (14) tuvieron un nivel alto.

Al realizar el análisis de relación entre las variables ordinales, a través del estadístico **Tau b de Kendall**, se evidenció un valor  $\tau = 0,456$  y  $p = 0,000$ , lo que determinó relación moderada estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas frente a las ITS.

**Tabla 15. Relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención, contagiosidad y connotación social y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tíclacayan-Pasco-2018.**

| Conocimiento<br>prevención,<br>contagiosidad<br>y connotación<br>social | Prácticas frente a las infecciones<br>de transmisión sexual |            |           |             |                |             | Total      |              | Prueba<br>Tau b<br>de<br>Kendal<br>I ( $\tau$ ) | P<br>(Valor) |
|---|---|------------|-----------|-------------|----------------|-------------|------------|--------------|---|--------------|
|   | Bueno   |            | Regular   |             | Deficient<br>e |             |            |              |   |              |
|   | N°  | %          | N°        | %           | N°             | %           | N°         | %            |   |              |
| Nivel bajo  | 0   | 0,0        | 20        | 26,0        | 0              | 0,0         | 20         | 20,0         | <b>0,348</b>                                    | <b>0,000</b> |
| Nivel medio   | 1   | 1,0        | 53        | 53,0        | 14             | 14,0        | 68         | 68,0         |   |              |
| Nivel Alto  | 0   | 0,0        | 5         | 5,0         | 7              | 7,0         | 12         | 12,0         |   |              |
| <b>TOTAL</b>  | <b>1</b>  | <b>1,0</b> | <b>78</b> | <b>78,0</b> | <b>21</b>      | <b>21,0</b> | <b>100</b> | <b>100,0</b> |   |              |

Fuente: Anexo 01

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención, contagiosidad y connotación social y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tíclacayan, se evidenció que del total que tuvieron buenas prácticas, el 1% (1), tuvo un nivel de conocimiento medio; del total que tuvieron prácticas regulares, el 53% (53) tuvieron un nivel medio; y del total que tuvieron prácticas deficientes, el 14% (14) tuvieron un nivel medio.

Al realizar el análisis de relación entre las variables ordinales, a través del estadístico **Tau b de Kendall**, se evidenció un valor  $\tau = 0,348$  y  $p = 0,000$ , lo que determinó relación baja estadísticamente significativa entre el nivel el conocimiento sobre la prevención, contagiosidad y connotación social y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual.

**Tabla 16. Relación entre el nivel de conocimiento sobre la definición, factores y consecuencias y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.**

| Conocimiento de definición, factores y consecuencias | Prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual |            |           |             |            |             | Total      |              | Prueba Tau b de Kendall I ( $\tau$ ) | P (Valor)    |
|--|--|------------|-----------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|--------------------------------------|--------------|
|  | Bueno  |            | Regular   |             | Deficiente |             |            |              |                                      |              |
|  | N°   | %          | N°        | %           | N°         | %           | N°         | %            |                                      |              |
|  |  |            |           |             |            |             |            |              |                                      |              |
| Nivel bajo   | 1  | 1,0        | 27        | 27,0        | 0          | 0,0         | 20         | 20,0         | <b>0,628</b>                         | <b>0,000</b> |
| Nivel medio  | 0  | 0,0        | 41        | 41,0        | 0          | 14,0        | 68         | 68,0         |                                      |              |
| Nivel Alto   | 0  | 0,0        | 10        | 10,0        | 21         | 21,0        | 12         | 12,0         |                                      |              |
| <b>TOTAL</b>   | <b>1</b>   | <b>1,0</b> | <b>78</b> | <b>78,0</b> | <b>21</b>  | <b>21,0</b> | <b>100</b> | <b>100,0</b> |                                      |              |

Fuente: Anexo 01

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre la definición, factores y consecuencias y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan, se evidenció que del total que tuvieron buenas prácticas, el 1% (1), tuvo un nivel de conocimiento bajo; del total que tuvieron prácticas regulares, el 41% (41) tuvieron un nivel medio; y del total que tuvieron prácticas deficientes, el 21% (21) tuvieron un nivel bajo.

Al realizar el análisis de relación entre las variables ordinales, a través del estadístico **Tau b de Kendall**, se evidenció un valor  $\tau = 0,628$  y  $p = 0,000$ , lo que determinó buena relación estadísticamente significativa entre el nivel el conocimiento sobre la definición, factores y consecuencias y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual.

**Tabla 17. Relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH/Sida y las vías de transmisión con las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.**

| Conocimiento VIH/Sida y las vías de transmisión | Prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual |            |           |             |            |             | Total      |              | Prueba Tau b de Kendall I ( $\tau$ ) | P (Valor)    |
|---|--|------------|-----------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|--------------------------------------|--------------|
|   | Bueno  |            | Regular   |             | Deficiente |             |            |              |                                      |              |
|   | N°   | %          | N°        | %           | N°         | %           | N°         | %            |                                      |              |
|   |  |            |           |             |            |             |            |              |                                      |              |
| Nivel bajo                                      | 0  | 0,0        | 13        | 13,0        | 0          | 0,0         | 13         | 13,0         | <b>0,247</b>                         | <b>0,005</b> |
| Nivel medio                                     | 1  | 1,0        | 54        | 54,0        | 14         | 14,0        | 69         | 69,0         |                                      |              |
| Nivel Alto                                      | 0  | 0,0        | 11        | 11,0        | 7          | 7,0         | 18         | 18,0         |                                      |              |
| <b>TOTAL</b>                                    | <b>1</b>   | <b>1,0</b> | <b>78</b> | <b>78,0</b> | <b>21</b>  | <b>21,0</b> | <b>100</b> | <b>100,0</b> |                                      |              |

Fuente: Anexo 01

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH/Sida y las vías de transmisión y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan, se evidenció que del total que tuvieron buenas prácticas, el 1% (1), tuvo un nivel de conocimiento medio; del total que tuvieron prácticas regulares, el 54% (54) tuvieron un nivel medio; y del total que tuvieron prácticas deficientes, el 14% (14) tuvieron un nivel medio.

Al realizar el análisis de relación entre las variables ordinales, a través del estadístico **Tau b de Kendall**, se evidenció un valor  $\tau = 0,247$  y  $p = 0,005$ , lo que determinó baja relación estadísticamente significativa entre el nivel el conocimiento sobre el VIH/Sida y las vías de transmisión y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual.

## CAPITULO V

### 5 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1 Contrastación de los resultados

El estudio “**Conocimiento y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018**”, evidenció que, el nivel de conocimiento y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual, estadísticamente están relacionadas de manera moderada y significativa ( $\tau=0,456$  y  $p=0,000$ ). Asimismo, se comprobó que, el nivel de conocimiento sobre la prevención, contagiosidad y connotación social de las ITS, estadísticamente están relacionadas con las prácticas de las infecciones de transmisión sexual de manera significativa pero baja ( $\tau=0,348$  y  $p=0,000$ ); el nivel de conocimiento sobre la definición, factores y consecuencias de las ITS, estadísticamente están relacionadas con las prácticas de las infecciones de transmisión sexual de manera significativa y buena ( $\tau=0,628$  y  $p=0,000$ ); y el nivel el conocimiento sobre el VIH/Sida y las vías de transmisión, estadísticamente están relacionadas con las prácticas de las infecciones de transmisión sexual de manera significativa pero baja ( $\tau=0,247$  y  $p=0,005$ ).

Ante los resultados podemos afirmar que, la prevención se ha constituido hoy en día en la principal herramienta para el mantenimiento de la salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población; asimismo los programas de intervención educativa juegan un papel importante en la mejora del nivel de conocimiento y prácticas en los adolescentes.

Lo que es demostrado a través del estudio de Espinoza, Macmillan, Galvez, Rodriguez y Luhrs<sup>53</sup>, quienes evidenciaron que los programas de intervención educativa enfocados a mejorar estilos de vida saludables, permite modificar favorablemente los estilos de vida, y reportaron cambios significativos en los comportamientos y por ende el aprendizaje y desarrollo de determinadas competencias que contribuyen a mejorar el estilo de vida de la población adolescente.

Pascual, Puentes, Pérez y Rísquez<sup>54</sup>, hallaron que es efectivo la intervención educativa de salud sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes, puesto que evidenciaron diferencias estadísticas significativas en el nivel de conocimiento de los estudiantes antes y después de la intervención educativa ( $t = -3,45$ ;  $p < 0,01$ ).

Carrasco y Farías<sup>55</sup>, comprobaron que el nivel de conocimiento sobre las ITS, prevención de las ITS y uso correcto del preservativo fue bajo en un 80% antes de la intervención, posterior a ésta se modificó notablemente, pues elevaron sus conocimientos notablemente. Concluyeron que existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento en el pre test respecto al post test.

Becerril y Cruz<sup>56</sup>, respecto a las prácticas, encontraron que el 63% de los adolescentes consideró insuficiente la educación sexual que reciben; 46% manifestó que la mala información favoreció la práctica sexual precoz; 58% recibió información de padres de familia y en autocuidado; 47% señaló la abstinencia para la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual.

Muñoz<sup>57</sup>, en su estudio sobre las prácticas de los adolescentes frente a las infecciones de transmisión sexual, evidenció que un 28% de los adolescentes varones tuvo una pareja conocida como una forma de prevenir las ITS, lo mismo sucedió en las adolescentes mujeres pero en un 23%. Un 87% de los adolescentes identificaron a la sífilis como una enfermedad de transmisión sexual, y el 84% al preservativo como un medio para protegerse de una ITS. Sin embargo también se encontró que, aún persisten ciertas creencias erróneas en la población respecto a contraer VIH, un 10% aún cree que el convivir con pacientes con VIH, puede ser un riesgo de contraer VIH/Sida.

Fernández y Cuni<sup>58</sup>, hallaron respecto al nivel de conocimiento de los adolescentes antes y después de la intervención educativa, que antes del programa de intervención solo poseían conocimiento adecuado el 40% de los adolescentes, contra el 60% de los casos con conocimiento inadecuado. Luego de la intervención educativa, las cifras pasaron a ser de 90% y 10% de casos, respectivamente, lo que resultó significativo desde el punto de vista estadístico. Referente al nivel de conocimiento comprobado sobre las vías de transmisión de las ITS, antes de la intervención el 61,5% de los adolescentes no conocían las vías de transmisión, pero después de la intervención, el nivel de conocimiento mejoró, logrando resultados de un nivel de conocimiento alto de hasta un 90%.

## CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento y las prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual, estadísticamente están relacionadas de manera moderada y significativa ( $\tau= 0,456$  y  $p=0,000$ ).
- El nivel de conocimiento sobre la prevención, contagiosidad y connotación social de las ITS, estadísticamente están relacionadas con las prácticas de las infecciones de transmisión sexual de manera significativa pero baja ( $\tau= 0,348$  y  $p=0,000$ ).
- El nivel de conocimiento sobre la definición, factores y consecuencias de las ITS, estadísticamente están relacionadas con las prácticas de las infecciones de transmisión sexual de manera significativa y buena ( $\tau= 0,628$  y  $p=0,000$ ).
- El nivel de conocimiento sobre el VIH/Sida y las vías de transmisión, estadísticamente están relacionadas con las prácticas de las infecciones de transmisión sexual de manera significativa pero baja ( $\tau= 0,247$  y  $p=0,005$ ).

## RECOMENDACIONES

### **A la Institución Educativa.**

- Tener como aliados a las Instituciones de salud y profesionales de la Salud de su jurisdicción, a fin de que contribuyan en la educación de los estudiantes adolescentes frente a las infecciones de transmisión sexual, con el objetivo de prevenir el VIH/Sida.
- Considerar el programa de promoción de salud sexual y reproductiva como parte de la formación en las asignaturas de los estudiantes de educación secundaria a fin de que sea permanente.

### **A los estudiantes adolescentes:**

- Asistir periódicamente a las consejerías en el área adolescente, a fin de reforzar sus conocimientos y cambiar sus actitudes frente a la salud sexual y reproductiva.
- Asistir periódicamente a las consejerías en el área adolescente en forma privada para resolver sus dudas e interrogantes que no pueden ser resueltas en grupo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pérez L, Gil O, Hernández M. Comportamiento del embarazo en la adolescencia en un grupo de estudiantes de la enseñanza media [Internet]. [Consultado 2018 abr 25]. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEFFuuyuyyMbbiaSEq.php>
2. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué problemas de salud tienen los adolescentes y qué cabe hacer para prevenirlos y responder a ellos? [Internet]. [Consultado 2018 mar 27]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/index.html](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/index.html).
3. Ministerio de Salud del Perú. Situación de los adolescentes. [internet]. [consultado 2016 mar 20] [http://www.minsa.gob.pe/portada/esnsr\\_greta.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/esnsr_greta.asp).
4. González C, Rojas R, Hernández M, Olaiz G. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Rev Salud Publ Méx [Internet]. 2005; 43(3): 209-218.
5. Flórez N, Lugo A, Lugo D, Moya E. Conocimientos generales sobre sexualidad en adolescentes del área urbana de la ciudad de Punto Fijo [Internet]. [Consultado 2018 may 28]. Disponible en: <http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vo;5299/hab-26k>.
6. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA. New York: OMS; 2007.
7. Rico B, Liguori A. Mujeres y VIH/SIDA: reflexiones sobre la situación actual y algunos retos legislativos. Rev ITS/SIDA. 2008; 4(2): 06-12.

8. Cabrera M, Martín J, Luquín A, Orueta R, López F. Conocimientos, actitudes y comportamientos sobre sexualidad en dos colectivos de jóvenes-adolescentes. *Centro de Salud*. 2012; 4: 297-302.
9. Sueiro E, Diéguez J, González A. Jóvenes que realizan estudios universitarios: salud sexual y reproductiva. *Aten Primaria*. 2008; 21: 283-288.
10. Cleto M, Mota C, Peguero I, Peguero M, Placencio M. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población de estudiantes. *Rev Med Dom [Internet]*. 2012; 63(1): 17-18.
11. Mosqueira J, Matus J. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. *Universidad del Valle, Cali*. 2013; 34(4): 2-5.
12. Diezcanseco F, Carrasco C, Cueto S. Características de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes de la comunidad afectada por violencia política. Huanta, Ayacucho. Informe de Investigación, línea de base para el proyecto de Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes afectados por la violencia política. *Salud sin límites*. 2010; 1: 57-61.
13. Ministerio de Salud del Perú. tasas de incidencia de SIDA. [Internet]. [Consultado 2018 jul 27]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/estadistica.asp>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la niñez. Boletín: Informe técnico N°2 Junio 2015 [Internet]. [Consultado 2018 jul 30]. Disponible en: Disponible en: [\[http://www.inei.gob.pe/web/BoletinFlotante.asp?file=12624.pdf\]](http://www.inei.gob.pe/web/BoletinFlotante.asp?file=12624.pdf)

15. Romero R, Lora M, Cañete R. Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. *Aten Primaria*. 2001; 27: 12-17.
16. García F, Alfaro A. Sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de Albacete. *Rev Ibero de Fertilidad*. 2010; 14(1): 3-8.
17. Pérez I, Pérez E, Plá E. Métodos de anticoncepción en adolescentes. Píldora de emergencia. Aspectos ético legales. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2015; 7(1): 81-87.
18. Maaiké J, Van Den Brink, Boersma A, Meyboom B, Bruijn J. Attitude toward contraception and abortion among Curaçao women. Ineffective contraception due to limited sexual education? *Fam Pract*. 2013; 12: 55.
19. Martínez Y, Vargas Y, Badía A. Intervención promocional sobre anticoncepción en adolescentes del Instituto Básico del Puerto San José-2006 [Internet]. [Consultado 2018 jun 24]. Disponible en: <http://www.revistasciencias.com/publicaciones/EEZPZEOFPaweIzfugph> p.
20. Carrasco T. Conocimientos, actitudes y práctica en Salud Sexual en adolescentes ferrolanos: Un estudio cualitativo. [Tesis de pregrado]. Coruña. Universidad de la Coruña. Facultad de Enfermería e Podología; 2003.
21. Cardona J, Arboleda P, Rosero C. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia). *Salud Uninorte*. Barranquilla. 2013; 29 (2): 236-248.

22. Silva J, Andrade K, Palacios E, Rojas V, Mendonça J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. *Enfermería Universitaria* 2014; 11(4):139-144.
23. Rodríguez M, Esono M, Rovira J. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de primer año de la Carrera de Enfermería. *Revista de investigación, vinculación, docencia y gestión.* Sep 2017; 2(3): 30- 48.
24. Aliaga L. Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa, Lima-2016. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
25. Pernaz G, Cárcamo C. Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública*; oct. 2015; 32(4) 21-45.
26. Moreno A. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y su prevención en los adolescentes de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión, 2014. [Tesis de pregrado]. Huancayo. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2014.
27. Glasersfeld E. Constructivismo en la educación. En: Husen T, Postlethwaite N. (comps.). *International encyclopedia of education.* Oxford: Pergamon; 2009. p. 11-12
28. Brown J, Collins A, Duguid P. La cognición situada y la cultura del aprendizaje. *Rev. Investigadora educativa*, 2009; 18(1): 32-42.

29. Vygotsky L. Los trabajos recogidos de problemas de la psicología general. New York: Plenum Press; 1987.
30. Rodrigo M. Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*: 2004; 16(2):203-210.
31. Breinbauer C, Maddaleno M. El modelo "Jóvenes: opciones y cambios" y su aplicación en el diseño de intervenciones eficaces para los adolescentes. En: Organización Panamericana de la Salud. Jóvenes: Opciones y Cambios. Promoción de Conductas Saludables en los Adolescentes. Washington DC: OPS; 2008. p. 33-38.
32. Florenzano R. El Adolescente y sus conductas de Riesgo. 3ra ed. Santiago, Chile: Universidad Católica de Chile; 2014.
33. Petrie H, Bunn F, Byrne G. Crianza de programas para la prevención de tabaco, alcohol o drogas abusar en niños mayores de 18 años: una revisión sistemática. *Health Educ. Res.* 2014, Jul 20; 22(2): 177-191.
34. Ministerio de Salud. "Guías Nacionales de Atención a la Salud Reproductiva". Lima-Perú; 2006.
35. Dirección General de Epidemiología. Situación del VIH/SIDA. 2012.
36. William H. Diagnóstico Pediátrico. 14ava edición, México: Editorial El manual Moderno, S.A; 2006. p. 1247.
37. Mongrut A. Tratado de Ginecología. 3ra. Ed. Perú: Editorial Monpress. 2010.
38. Gonzales M, Jerez N. Medidas preventivas y salud sexual. España, 2009.
39. Pacheco J. Ginecología y Obstetricia. Perú: Editorial MAD Corp. S.A 2009.

40. Pérez Alfredo. Ginecología. 2ed. Santiago de Chile: Editorial Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda., 2012. p. 187
41. Goldman Bennett. Cecil Tratado de Medicina Interna. 21. ed. Madrid: Editorial Mc Graw Hill; 2002.
42. Dixie E, Helen H, Hormilla. Revista Bohemia; Cuba. 2009. 2: 27-35.
43. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de sida. Ginebra; 2008.
44. Ministerio de Salud. Guía Nacional de Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual; 2014. p.11.
45. Paredes A. Guías de orientación Hablemos del SIDA. 2da. Ed. Editorial Red SIDA; 2010.
46. Contreras J. Antropología de la experiencia. Madrid: Eudema; 2009.
47. Kliksberg B. Capital social y cultura; claves olvidadas del desarrollo [Internet]. [Consultado 2018 jun 15]. Disponible en: [www.worldbank.org/poverty](http://www.worldbank.org/poverty).
48. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ Sida (ONUSIDA). Informe sobre la epidemia mundial de sida. Ginebra: ONUSIDA; 2012.
49. López F, Fuertes A. Para comprender la sexualidad. Navarra. [Internet] [Consultado 2018 may 28]. Disponible en: <http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesisIsabel.pdf>
50. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. 4ta. ed. Buenos Aires – Argentina. Sudamericana; 1997.
51. Sampieri R, Collado C, Lucio P. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill Interamericana. México, D. F. 3. ed. 2008.

52. Cortés A, García R, Fullerat R, Fuentes J. Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes. *Rev Cubana Med Trop* 2010; 52(1):48-54.
53. Espinoza L, Macmillan K, Galvez J, Rodriguez F, Luhrs O. Efectos del programa de intervención educativa en el desarrollo de hábitos de vida saludable en estudiantes de la PUCV. *Revista Motricidad Humana*; 5(2):30-34.
54. Pascual González Y, Puentes Vásquez S, Pérez Avilán G, Rísquez Parra A. (2010). Efectividad de una intervención educativa sobre enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz y métodos anticonceptivos en adolescentes. *Acta Científica Estudiantil*. 2010; 8(3):61-6.
55. Carrasco M, Farías R. Eficacia de un taller educativo en la prevención de infecciones de transmisión sexual en gestantes. Hospital distrital Santa Isabel. El Porvenir-Trujillo 2014. [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetricia]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
56. Becerril P, Cruz P. Intervenciones de enfermería en programas de sexualidad. 2016.
57. Muñoz M. Programa Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-Sida. 2008.
58. Fernández Borbón H, Cuní Gonzalez V. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Rev Cienc Med*. 2010; 14(3):16-27.

## **ANEXOS**

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS  
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

**TÍTULO.** Conocimientos y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tlacacayan-Pasco-2018.

**INSTRUCCIONES:** Estimado/a alumno/a de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tlacacayan, en esta oportunidad necesitamos saber cuánto conoces frente a las infecciones de transmisión sexual; a continuación se presenta una serie de preguntas que determinarán su nivel de conocimiento al respecto, por lo cual necesitamos que contestes a las preguntas y marque con una "X" la opción que consideres es la respuesta; el presente instrumento es confidencial y anónimo, agradecemos tu colaboración y honestidad en el desarrollo de este cuestionario

**Gracias.**

**I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

1. ¿Cuántos años tiene usted? .....

2. ¿Cuál es su género?

Masculino ( )

Femenino ( )

3. ¿Cuál es tu grado y sección? .....

**II. CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**

**A. Prevención, contagiosidad y connotación social.**

**1. Sabe cómo se evita una infección de transmisión sexual**

**(puede marcar más de una respuesta)**

a. No teniendo relaciones sexuales ( )

b. Tomando pastillas anticonceptivas ( )

c. No sentándose en baños desconocidos ( )

d. Teniendo relaciones sexuales ( )

e. Teniendo pareja estable ( )

f. Vacunándose ( )

g. Usando preservativo ( )

h. Bañándose después de relaciones sexuales ( )

i. Otra ( )

j. No sabe ( )

**2. Qué crees de las infecciones de transmisión sexual en cuanto a su contagiosidad.**

- a. Son contagiosas siempre ( )
- b. No son contagiosas ( )
- c. Son contagiosas a veces ( )
- d. No sé ( )

**3. Qué significado le das a las infecciones de transmisión sexual (puedes dar más de una respuesta)**

- a. Enfermedad vergonzosa, inmoral ( )
- b. Enfermedad de mal ambiente ( )
- c. Enfermedad como otra cualquiera ( )
- d. No sé ( )

**B. Definición, factores y consecuencias:**

**4. Qué es una infección de transmisión sexual. (puedes dar más de una respuesta)**

- a. Infección que se adquiere por el contacto sexual ( )
- b. Infección que se adquiere por el aire ( )
- c. Infección que se adquiere por agujas de inyectar ( )
- d. Por instrumentos médicos contaminados ( )
- e. Infección que se adquiere por transfusión sanguínea ( )
- f. No sé ( )

**5. Cuáles son los factores que favorecen el contagio de las Infecciones de transmisión sexual (puedes dar más de una respuesta).**

- a. Tener relaciones sexuales con personas del mismo sexo ( )
- b. Recibir transfusiones con sangre no segura ( )
- c. Tener relaciones sexuales con varios a la vez ( )
- d. Tener relaciones sexuales con personas desconocidas ( )
- e. No usar condón en relaciones sexuales con desconocidos ( )
- f. No usar preservativo en las relaciones sexuales ocasionales ( )
- g. Otros..... ( )
- h. No sé ( )

**6. Para ti, cuáles serían las consecuencias de una infección de transmisión sexual no tratada (puedes dar más de una respuesta)**

- a. Enfermarse del corazón ( )

- b. Embarazos ectópicos (fuera del útero) ( )
- c. Infertilidad en el hombre (no poder tener hijos) ( )
- d. Infertilidad en la mujer (no poder tener hijos) ( )
- e. Nacer antes del tiempo (prematureo) ( )
- f. Cáncer de los genitales (masculino y femenino) ( )
- g. Muerte ( )
- h. Abortar ( )
- i. Otra ..... ( )
- j. Ninguna ( )
- k. No sé ( )

**C. Enfermedades que se transmiten por contacto sexual:**

**7. Dime de estas enfermedades cuáles son o pueden ser transmitidas por contacto sexual (puedes dar más de una respuesta)**

- a. Pediculosis pubis (piojos) ( )
- b. Gastritis ( )
- c. Herpes genital ( )
- d. Sífilis ( )
- e. Verrugas genitales ( )
- f. Trichomonas ( )
- g. Diabetes ( )
- h. Hepatitis B ( )
- i. Escabiosis o sarna ( )
- j. Gonorrea ( )
- k. Chancro blando ( )
- l. VIH/SIDA ( )
- m. No sé ( )

**D. El SIDA y las vías de transmisión.**

**8. Con respecto al SIDA, crees que es (puedes dar una respuesta)**

- a. Propia de homosexuales ( )
- b. Propia de bisexuales ( )
- c. Propia de heterosexuales ( )
- d. De todos por igual ( )
- e. No sé ( )

**9. Cuáles son las vías para transmitir el SIDA (puedes dar más de una respuesta)**

- a. Relaciones sexuales ( )
- b. Saliva ( )
- c. Jeringas contaminadas ( )
- d. Besos ( )
- e. Sangre ( )
- f. Convivir con enfermos de SIDA ( )
- g. De madre al feto ( )
- h. A través de los afeitadores ( )
- i. Sudor ( )
- j. Otros ( )
- k. No sé ( )

**III. PRÁCTICAS FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**

**A. Sobre las relaciones sexuales:**

**10. Has tenido relaciones sexuales.**

- a. Si ( )
- b. No ( )
- c. No sabe ( )

**11. Con que sexo has tenido relaciones sexuales.**

- a. Sexo opuesto ( )
- b. Igual sexo ( )
- c. Ambos sexos ( )

**12. A qué edad tuviste la primera relación sexual:**

.....

**13. Tienes otra u otras parejas sexuales:**

- a. Si ( )
- b. No ( )
- c. No sabe ( )

**14. Con cuántas parejas has tenido relaciones sexuales en el último año.**

- a. Sólo con una persona ( )
- b. Con más de dos personas ( )
- c. Otros..... ( )
- d. No he tenido relaciones sexuales ( )

**15. En cuanto al número de parejas sexuales, si te dijeran que debes tener una, qué harías.**

- a. Obedecerías por tu bien ( )
- b. No podrías obedecer ( )
- c. No sabrías que hacer ( )

**16. Tus relaciones sexuales son: (puedes dar más de una respuesta)**

- a. Orogenital (boca y genitales) ( )
- a. Coito homosexual femenino ( )
- b. Coito homosexual masculino ( )
- c. Genitoanal (genitales y ano) ( )
- d. Genital ( )
- e. Genitooral (genitales y boca) ( )
- f. No sé ( )

**B. Uso de preservativos:**

**17. Qué piensas sobre la protección que ofrece los preservativos frente a las enfermedades de transmisión sexual.**

- a. No protege ( )
- b. No siempre protege ( )
- c. Protege ( )
- d. No sé ( )

**18. Usas preservativo en tus relaciones sexuales con desconocidos, extranjeros o conocidos que ves en ocasiones.**

- a. Nunca
- b. Siempre
- c. Casi siempre
- d. No sé

**19. Sabes cómo usar los preservativos.**

- a. Si
- b. No

## ANEXO 02

### CONTENIDO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados padres de familia:

**Se está realizando una investigación titulada:**

Conocimiento y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.

**Con el objetivo de:**

Determinar en qué medida se relacionan los conocimientos y las prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco-2018.

**Por tanto:**

Se aplicará una encuesta a sus hijos para saber su grado de conocimiento y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual, para luego determinar la relación entre ambas variables.

No existe ningún peligro ni riesgo para sus hijos ni para ustedes el hecho que ellos participen en el estudio, si se sintieran ellos afectados de algún modo, son libres de abandonar el estudio sin que afecte su condición de estudiante.

La información recolectada servirá para realizar posteriores intervenciones educativas si los resultados así lo ameriten.

Usted deberá firmar el documento que viene adjunto, dando el consentimiento para la aplicación de la encuesta en el aula de su hijo de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan-Pasco.

Si usted firma, está dando el permiso respectivo y si no lo firma está negando la participación de su hijo.

---

Firma de la madre  
Principal

Firma del Investigador

### ANEXO 03

#### FORMULARIO DE ASENTIMIENTO:

Adolescente:

Yo, \_\_\_\_\_ he recibido información que me ha proporcionado el (la) investigador(a) \_\_\_\_\_ , he comprendido las explicaciones y he tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente a participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, sin que afecte de ninguna forma mi condición de estudiante.

En \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del investigador

\_\_\_\_\_

Sujeto de investigación

## ANEXO 05

### CONSTANCIA DE VALIDADCIÓN

Yo,.....

.....

Con DNI N°.....de  
profesión.....ejerciend  
o actualmente como.....en la  
Institución.....

...

Por medio de la presente hago constar que he recibido con fines de validación del instrumento (encuesta, cuestionario y Escala), a los efectos de su aplicación.....

Luego e hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

|                        | Deficiente | Aceptable | Bueno | Excelente |
|------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Congruencia de ítems   |            |           |       |           |
| Amplitud de contenido  |            |           |       |           |
| Redacción de los ítems |            |           |       |           |
| Claridad y precisión   |            |           |       |           |
| Pertinencia            |            |           |       |           |

En Huánuco a las .....días del mes de ..... Del año .....

---

Firma

## ANEXO 06

### ESCALA STANONES

|               | PREVENCIÓN, CONTAGIOSIDAD Y CONNOTACIÓN SOCIAL | DEFINICIÓN, FACTORES Y CONSECUENCIAS | EL SIDA Y LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN | TOTAL CONOCIMIENTOS | SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES | USO DE PRESERVATIVOS | TOTAL PRACTICAS |
|---------------|--|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|-------------------------------|----------------------|-----------------|
| Media         | 7,59   | 16,07                                | 7,25                              | 30,90               | 17,55                         | 7,98                 | 25,52           |
| Desviación E. | 1,505  | 2,885                                | 2,277                             | 5,019               | 4,691                         | 1,828                | 6,424           |

**La fórmula es:  $a/b = X \pm (0,75) (DS)$ .**

- a/b: Son los valores máximos y mínimos (para el intervalo)
- $x$  = Promedio de los puntajes (media aritmética)
- DS = Desviación estándar
- 0,75 = Constante

#### ESCALA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

$$30,90 - (0,75) 5,019$$

$$30,90 - 3,76$$

$$27,14$$

$$30,90 + (0,75) 5,019$$

$$30,90 + 3,76$$

$$34,66$$

**Categoría del nivel de conocimiento general:**

Conocimiento Alto: 35-41

Conocimiento Medio: 28-34

Conocimiento Bajo: 20-27

#### DIMENSIONES:

##### Conocimiento de prevención, contagiosidad y connotación social

$$7,59 - (0,75) 1,505$$

$$7,59 - 1,128$$

$$6,462$$

$$7,59 + (0,75) 1,505$$

$$7,59 + 1,128$$

$$8,718$$

**Categoría de medición:**

Conocimiento Alto: 9-10

Conocimiento Medio: 7-8

Conocimiento Bajo: 5-6

##### Conocimiento de definición, factores y consecuencias

$$16,07 - (0,75) 2,885$$

$$16,07 - 2,163$$

$$13,907$$

$$16,07 + (0,75) 2,885$$

$$16,07 + 2,163$$

$$18,233$$

**Categoría de medición:**

Conocimiento Alto: 18 - 21

Conocimiento Medio: 14 - 17

Conocimiento Bajo: 10 - 13

##### Conocimiento del sida y las vías de transmisión

$$7,25 - (0,75) 2,277$$

$$7,25 - 1,707$$

**Categoría del nivel de conocimiento general:**

Conocimiento Alto: 9-11

Conocimiento Medio: 6-8

Conocimiento Bajo: 3-5

5,54

$7,25 + (0,75) 2,277$   
 $7,25 + 1,707$   
8,957

### ESCALA PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS

$21,32 - (0,75) 5,467$   
 $21,32 - 4,10$   
17,22

$21,32 + (0,75) 5,467$   
 $21,32 + 4,10$   
25,42

#### Categoría de la práctica general:

Buena práctica: 26-33

Regular práctica: 18-25

Deficiente práctica: 10-17

### DIMENSIONES:

#### Prácticas sobre las relaciones sexuales

$13,93 - (0,75) 3,779$   
 $13,93 - 2,834$   
11,096

$13,93 + (0,75) 3,779$   
 $13,93 + 2,834$   
16,764

#### Categoría de medición:

Buena práctica: 17-21

Regular práctica: 12-16

Deficiente práctica: 07-11

#### Prácticas sobre el uso del preservativo

$7,39 - (0,75) 1,543$   
 $7,39 - 1,157$   
6,233

$7,39 + (0,75) 1,543$   
 $7,39 + 1,157$   
8,547

#### Categoría de medición:

Buena práctica: 9-10

Regular práctica: 7-8

Deficiente práctica: 5-6