

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE BIOLOGÍA



Factores biosocioculturales, conocimientos y actitudes
sobre las infecciones de transmisión sexual en
estudiantes de secundaria del distrito de Santa Rosa
Ayacucho, 2018.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
BIÓLOGO EN LA ESPECIALIDAD DE MICROBIOLOGÍA

Presentado por el:
Bach. GUZMÁN LOPE, Joel

AYACUCHO – PERÚ
2018

A mis padres, mi hijo que fueron
mi fuente de inspiración como
también a mis hermanos por su
apoyo incondicional

AGRADECIMIENTOS

Mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, *Alma Mater* por haberme brindado conocimientos y enseñanzas en todo el camino de mi formación profesional.

A los docentes de la Facultad de Ciencias Biológicas, Escuela de Formación Profesional de Biología que dieron sus conocimientos y empeño en cuanto a mi formación profesional.

Al señor director de la institución Educativa José Gálvez de Santa Rosa Prof. Juan Carlos Paquiyauri Mallqui, a los docentes y estudiantes que colaboraron con la investigación.

Al Mg. Serapio Romero Gavilán por su asesoramiento en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE TABLAS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
RESUMEN	xiii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
2.1. Antecedentes	3
2.2. Marco conceptual	7
2.2.1. Conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual	7
2.2.2. Actitud frente a las infecciones de transmisión sexual	8
2.2.3. Escala de Likert	8
2.2.4. Factores biosocioculturales	9
2.2.5. Infecciones de transmisión sexual	10
2.2.6. Clasificación de las ITS	11
2.2.7. Prevención de las ITS	13
2.2.8. Factores de riesgo	14
2.2.9. Epidemiología	15
III. MATERIALES Y MÉTODOS	17
3.1. Ubicación de la zona de estudio	17
3.2. Población	17
3.3. Muestra	17
3.4. Sistema de muestreo	18
3.5. Diseño de investigación	18
3.6. Tipo de investigación	18
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	18
3.8. Proceso de recolección y presentación de datos	19
3.9. Proceso de análisis e interpretación de datos	20
3.10. Diseño estadístico	21
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	43

VII.	RECOMENDACIONES	45
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
IX.	ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual de estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria del colegio José Gálvez del distrito de Santa Rosa, con relación a la actitud, Ayacucho 2018.	25
Tabla 2. Edad en relación al nivel de conocimientos y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual de estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria del colegio José Gálvez del distrito de Santa Rosa, con relación a la edad, Ayacucho 2018.	26
Tabla 3. Sexo en relación al nivel de conocimiento y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual de estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria del colegio José Gálvez del distrito de Santa Rosa, Ayacucho 2018.	27
Tabla 4. Religión en relación al nivel de conocimientos y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual de estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria del colegio José Gálvez del distrito de Santa Rosa, Ayacucho 2018.	28
Tabla 5. Procedencia en relación al nivel de conocimiento y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual de estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria del colegio José Gálvez del distrito de Santa Rosa, Ayacucho 2018.	29
Tabla 6. Grado de estudios en relación al nivel de conocimiento y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual de estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria del colegio José Gálvez del distrito de Santa Rosa, Ayacucho 2018.	30
Tabla 7. Recepción de información sexual en relación al nivel de conocimiento y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual de estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria del colegio José Gálvez del distrito de Santa Rosa, Ayacucho 2018.	31
Tabla 8. Medio de recepción de información sexual en relación al nivel de conocimiento y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual de estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria del colegio José Gálvez del distrito de Santa Rosa, Ayacucho 2018.	32

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pag.
Anexo 1. Aplicando la encuesta a los estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa José Gálvez del distrito de Santa Rosa, 2018.	53
Anexo 2. Cuestionario para evaluar los factores biosocioculturales	57
Anexo 3. Cuestionario para medir conocimientos sobre las infecciones de transmisión Sexual	58
Anexo 4. Cuestionario para medir actitudes frente a las ITS	61
Anexo 5. Análisis de fiabilidad de los instrumentos	62
Anexo 6. Ficha de validación de la variable: actitud	63
Anexo 7. Ficha de validación de las variables: factores biosocioculturales y conocimiento	64
Anexo 8. Consentimiento informado	65
Anexo 9. Asentimiento informado	66
Anexo 10. Operacionalización de la variable conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual	67
Anexo 11. Operacionalización de la variable actitud frente a las infecciones de transmisión sexual	68
Anexo 12. Operacionalización de los factores biosocioculturales	69
Anexo 13. Matriz de consistencia	70

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación fue evaluar la relación de los factores biosocioculturales con el nivel de conocimientos y las actitudes de los estudiantes de secundaria del distrito de Santa Rosa, Ayacucho 2018 sobre las Infecciones de Transmisión Sexual. El tipo de investigación fue no experimental, diseño transversal de tipo relacional. La muestra estaba constituida por 184 estudiantes. Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de información fueron tres cuestionarios, uno para medir el nivel de conocimientos sobre las ITS, una escala de Likert para medir las actitudes sobre las ITS y otro cuestionario para evaluar los factores biosocioculturales de los estudiantes. El nivel de conocimientos se categorizó en deficiente, regular y bueno en caso de las actitudes fue negativa, indiferente y positiva. Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25.0, donde se hallaron las tablas de contingencia y el Chi cuadrado. Los resultados obtenidos fueron el nivel de conocimiento predominante fue el deficiente con un total de 127 estudiantes y la actitud que predominó fue la positiva con un 47,3%(87) estudiantes. Cabe destacar que de los 10(100%) estudiantes que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno todos tuvieron una actitud positiva, lo cual indicaría que a mayor conocimiento mejor es la actitud de la persona. No se encontró asociación estadística ($p > 0.05$) entre el nivel de conocimiento, las actitudes y la edad, el sexo, religión, procedencia, grado de estudios, recibió información sexual y el medio por donde recibió la información sexual.

Palabras claves: Conocimiento, Actitud, infección de transmisión sexual

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), anteriormente conocida como enfermedades de transmisión sexual son un grupo extenso de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten principalmente por medio de las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de instrumentos médicos biocontaminados o por transfusiones de sangre y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, de la madre al hijo. En el mundo entero las ITS es alarmante, en respuesta a eso; proyectos y actividades son desarrollados con el fin de disminuir la incidencia y por ende los índices generales.¹ Conociendo la problemática y percibiendo la necesidad de información sobre el conocimiento y la actitud con respecto a las ITS en los estudiantes de secundaria, fue necesario realizar investigaciones para poder contar con información detallada y viable respecto al conocimiento y las actitudes sobre las ITS de los estudiantes de 4° y 5° grado de secundaria del Colegio José Gálvez del distrito de Santa Rosa, 2018.

La OMS reporta que en el mundo se presentan cada año cerca de 500 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Esto significa que cada segundo, se infectan unas diez personas con una ITS. Además resalta que los adolescentes representan alrededor del 20 % de la población y que el 50 % de ellos contrae una infección de transmisión sexual cada año y se estima que el 80 % de las personas con Sida tienen entre 20 y 30 años, lo que significa que contrajeron esta infección en la adolescencia. Dichas cifras son alarmantes por lo que es necesario conocer el nivel de conocimientos y las actitudes del estudiante sobre las ITS que de una u otra forma estos factores influyen en la infección.² El Ministerio de Salud en el Perú ha reportado, en la actualidad una cifra de casos preocupante, ya que la prevalencia de las ITS en la población en general es

alrededor de los cuatro millones de casos y 30,744 casos de SIDA, 51,136 casos de VIH notificados a finales de setiembre del 2013.³ En Ayacucho hasta el mes de octubre del 2018 la cifra de ITS en la población es de 30 mil casos confirmados, 470 casos de VIH y 163 casos de sida, cabe señalar la tasa de VIH solo este año hasta la semana epidemiológica 45 es de 65 casos de VIH y 7 casos de sida⁴

Objetivos

Objetivo general

Evaluar la relación de los factores biosocioculturales con el nivel de conocimientos y las actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual de los estudiantes de secundaria del distrito de Santa Rosa, Ayacucho 2018

Objetivos específicos

- Determinar la relación de los factores biosocioculturales con el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual de los estudiantes de secundaria del distrito de Santa Rosa, Ayacucho 2018.
- Determinar la relación de los factores biosocioculturales con las actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual de los estudiantes de secundaria del distrito de Santa Rosa, Ayacucho 2018

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Pons S, Delgado V, Leyva N, Baños I.⁵ (2016) en Cuba, ejecutaron el estudio de investigación titulado “Un modelo de prevención primaria, conocimientos, actitudes y prácticas de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA” con el objetivo de explorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. El tipo de Estudio fue longitudinal prospectivo, en una muestra de 90 estudiantes. Obtuvieron, que el 80% de los adolescentes son sexualmente activos, la mayoría de los adolescentes iniciaron su actividad sexual entre los 14 y 15 años de edad, el 82.2% mantienen prácticas sexuales frecuentemente y el 13.3% esporádicas, el 62.2% no usa preservativo, en conclusión, tomando en cuenta el comportamiento de los adolescentes en relación a sus conocimientos insuficientes y práctica sexual de riesgo fue posible crear un programa educativo dirigido a prevenir el VIH/SIDA.

Dávalos.⁶ (2016) en Ecuador, realizó el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en adolescentes para la prevención de infecciones de transmisión sexual unidad educativa “Darío Guevara” con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas sexuales de los adolescentes para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 170 adolescentes. Obtuvo que el 58.24% de adolescentes tienen conocimiento medio sobre las ITS así como de las formas de contagio; el 21.8% de los adolescentes presentan actitudes desfavorables y con respecto a las prácticas sexuales solo el 20% de los adolescentes presentan riesgos en el tema de infecciones de transmisión sexual.

Zelada A. Valdivia A, Saavedra C, Oliva M, González M.⁷ (2014) en Cuba, realizaron el estudio de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conducta en adolescentes estudiantes de enfermería” con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre las ITS/VIH y sus correspondencias con factores demográficos, así como la relación entre el sexo, la conducta y la percepción en un grupo de adolescentes. El tipo de estudio fue observacional de corte transversal, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario, la muestra estuvo conformado por 92 estudiantes. Obtuvieron un 84.7% de conocimiento inadecuado y un 15.2% de conocimiento adecuado, la edad y el sexo influyeron en el nivel de conocimiento sobre ITS/ VIH. Asimismo, se constató que el sexo puede influir de manera significativa en la edad de inicio de la actividad sexual siendo está cada vez más precoz en los adolescentes, en conclusión, se pudo determinar que el nivel de conocimiento sobre las ITS/VIH de los estudiantes de enfermería es inadecuado. Asimismo, el factor demográfico puede influir sobre el nivel de conocimiento de las ITS/VIH y el género puede actuar sobre la edad de inicio de la actividad sexual.

Cardona J, Arboleda P, Rosero C.⁸ (2013), en Colombia, presentaron un estudio de investigación titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes” con el objetivo de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual. El tipo de estudio fue de tipo transversal, la muestra estudiada fue de 567 estudiantes entre 14 y 19 años, se utilizó una encuesta anónima. Obtuvieron que el nivel de conocimiento fue insatisfactorio mientras que las actitudes y las practicas fueron insatisfactorias solo se hallaron diferencias significativas en los conocimientos según la residencia, siendo mayor en los habitantes de zonas urbanas y las actitudes fue significativa en las mujeres. Tuvieron como conclusión, el nivel de conocimiento en este grupo fue deficiente, respectos a los esfuerzos realizados por las instituciones educativas y las secretarias de salud, no obstante las actitudes presentaron una calificación satisfactoria, lo que podría derivar en el logro de unas prácticas más seguras.

Trejo.⁹ (2010), en México, realizó un estudio titulado: “Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas” cuyo objetivo fue identificar el conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes de nuevo ingreso al área de ciencias de la salud de la Universidad Autónoma de Zacatecas. El

estudio fue descriptivo, comparativo. En la muestra se incluyeron 965 estudiantes, la información se recolectó mediante la aplicación de una encuesta electrónica. Donde concluyeron que el conocimiento fue alto, pero a pesar de ello el comportamiento de los adolescentes fue negativo.

Pareja y sanchez¹⁰ (2016) en Perú, desarrollaron el estudio “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca” con el objetivo de determinar el conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años. El tipo de estudio fue descriptivo con diseño no experimental, transversal, la muestra fue constituida por 465 adolescentes. Obtuvieron que el 36.6% de los adolescentes encuestados tiene conocimientos altos sobre la sexualidad, 14.6% de los adolescentes tienen conocimientos medio y 48.8% de los adolescentes tiene un conocimiento bajo, mientras que la Actitud sobre la sexualidad se encontró 96.8% que tiene una actitud favorable y un 3.2% actitud desfavorable.

Chuquizuta .¹¹ (2015) en Perú desarrolló el estudio “Nivel de conocimiento sobre sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución educativa emblemática San Juan de la Libertad, Chachapoyas” con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario. El tipo de estudio fue observacional, prospectivo, transversal, con una muestra de 174 estudiantes del quinto grado de secundaria. Obtuvo que el 71.8% tienen un nivel de conocimientos medio y actitudes sexuales favorables, el 22.4 % tienen un nivel de conocimiento bajo, el 58.24% de adolescentes tienen conocimientos medios sobre las ITS así como de las formas de contagio; el 21.8% de los adolescentes presentan actitudes desfavorables y con respecto a las prácticas sexuales solo el 20% de los adolescentes presentan riesgos en un valor alto en el tema de infecciones de transmisión sexual.

Sulca.¹³ (2014), en Perú, presento una investigación “Relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y la Actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra que se utilizó fue de 198 gestantes, se utilizó el

cuestionario de conocimientos sobre las ITS y un instrumento (Escala de Lickert). Obtuvo que el 1.87% (37) oscila entre 14 a 16 años y el 81.3% (161) entre 16 a 17 años, el estado civil es el 52% (103) son solteras y el 48 % (95) son convivientes, el grado de instrucción el 26.8% (53) tiene educación secundaria incompleta. El 71.2% tiene secundaria completa y el 2% (4) tiene superior incompleto, predomina el conocimiento medio sobre las ITS con un 64.1% (127), seguido del conocimiento bajo con un 24.2%(48) y el conocimiento y el conocimiento alto con 11.6%(23), el 22.2 % tiene una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo, el 63.1%(125) una actitud de indiferencia y solo el 14.6%(29) expresaron una actitud de aceptación.

Camacho.¹² (2013) Realizó un estudio titulado: "Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la facultad de medicina UNMSM" Lima-Perú con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento de las ITS y las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Medicina, UNMSM. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 230 estudiantes de primer año de estudios, se utilizó como instrumentos, un cuestionario y una escala de Likert modificada. La conclusión fue la siguiente: El mayor porcentaje de estudiantes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y actitudes de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo, mediante la prueba estadística de Ji cuadrado existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud.

Moreno.¹⁴ (2010) Realizó un estudio titulado: "Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, Institución Educativa "Virgen Del Carmen". San Juan de Lurigancho", cuyo objetivo era determinar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal La muestra estuvo conformada por 200 adolescentes. Se utilizó como instrumento un cuestionario y una escala Likert modificada, la conclusión fue la siguiente: "La mayoría de los adolescentes de la I. E. "Virgen del Carmen" tienen conocimiento "medio" sobre las ITS y la mayoría tienen actitudes de "indiferencia" frente a las conductas sexuales de riesgo (AU)".

Riveros y Nuñez.²⁹ (2016) realizaron un estudio en el cual reportaron Con respecto al nivel de conocimiento sobre educación sexual, el 91% de los adolescentes presentó buen nivel de conocimiento bueno y el 9% un nivel de conocimiento regular. Con respecto a la actitud frente a la educación sexual, el 79% presentaron actitud de aceptación frente al tema en estudio y el 19% presentaron una actitud de indiferencia.

Anchi y Franco.¹⁵ (2015) Realizaron un estudio titulado "Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre medidas preventivas del VIH 1 sida en la "I.E. 'señor de los milagros' de Ayacucho. Mayo-noviembre 2015" encontraron que Del 100% (61) de estudiantes matriculados en el 5to. Grado de secundaria de la I. E. "Sr. de los Milagros" que participaron en el pre-test, el 68.9% tenía un conocimiento bajo sobre medidas preventivas del VIH/SIDA y el 31.1% tenía un conocimiento alto. Luego de la aplicación del programa educativo (post-test), el 96.7% (59) tuvieron conocimiento alto sobre medidas preventivas del VI H/SIDA.

Rojas y Tineo. (2015).¹⁶ Reportaron referido al nivel de conocimiento de los homosexuales frente a ITS-VIH SIDA de Ayacucho, Mayo - Julio del 2015; nos muestra que del 100%(100) de homosexuales en estudio; el 70%(70) tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, seguido del 20%(20) tuvieron un nivel de conocimiento regular y solo un 10%(10) tuvieron un nivel de conocimiento bueno. en caso de las actitudes del 100%(100) de homosexuales en estudio, el 51% (51) presentaron actitud indiferente frente a ITS-VIH SIDA, seguido del 37%(37) actitud negativa y solo el 12%(12) actitud positiva.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS)

Mario Bunge define el conocimiento "como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto"; considera que "el conocimiento empírico es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través del método científico".¹⁷

Los programas de control de VIH reconocen, en la actualidad, la importancia de controlar las ITS para reducir la transmisión del virus. Se reconoce que entre los esfuerzos necesarios, uno de los más importantes es la educación para que la población reconozca los síntomas de dichas enfermedades. Asimismo, poco se sabe sobre cómo las personas perciben y responden a las ITS. Por esta razón en la Encuesta 2014, se preguntó a las entrevistadas si habían oído hablar de otras enfermedades que se pueden transmitir a través de las relaciones

sexuales; cuáles son las enfermedades que conocía; y qué síntomas y signos pueden hacer parecer que una mujer o un hombre tenía una infección de transmisión sexual.³² El conocimiento sobre las ITS fue 65,0% en la Encuesta 2014, produciéndose un aumento de 3,0 puntos porcentuales en relación a la encuesta 2009 (62,0%), pero si consideramos que el 35,0% de las mujeres entrevistadas declaró desconocer lo que estas significan, entonces se debe reconocer que existe un grave problema por las importantes implicancias económicas y sociales que su alta morbilidad representa. Que más de la tercera parte de la población entrevistada no conozca de las ITS implica un riesgo potencial de adquirirlas, y esto incluye la posibilidad de padecer secuelas y complicaciones importantes de no atenderlas a tiempo. El mayor desconocimiento de las ETS se presentó entre las mujeres sin educación (79,5%), así como en las mujeres ubicadas en el quintil inferior (67,6%). Por área de residencia, fue mayor en el área rural (63,6%), y por departamento, Pasco (66,6%), Cajamarca (63,6%) y Huancavelica (61,8%), presentaron los mayores porcentajes.³²

2.2.2 Actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual

De manera concreta, al hablar de actitudes hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad. La actitud de los adolescentes hacia el contagio de las infecciones de transmisión sexual varía según el nivel cultural, las creencias religiosas, las relaciones afectivas con los padres y la edad de los adolescentes. Así aparece que el nivel cultural propio y de los padres parece que tiene como efecto el acercar los modelos de conducta de chicas y chicos. Al aumentar el nivel educativo, los chicos son menos precoces en iniciarse en determinados comportamientos, vinculan más la afectividad a la sexualidad y comparten la iniciativa en cuanto a sus relaciones coitales con su pareja.¹⁸

2.2.3 Escala de Likert

Es un instrumento de recolección de información con base en una lista de proposiciones, de forma que constituyen un criterio sistemático, confiable, válido y específico para medir cuantitativamente alguna forma de fenómenos sociales, particularmente, actitudes y aquellos relacionados con sentimientos, opiniones y creencias; la escala de Likert mide actitudes o predisposiciones individuales en atención a constructos específicos, a través de ítems codificados. Cada ítem está estructurado con cinco alternativas de respuesta o codificaciones.¹⁹

2.2.4. Factores biosocioculturales

En el incremento observado de las ITS han influido diferentes factores, entre los que se destacan, el grado de instrucción, la edad, el sexo, cambios en el comportamiento sexual y social debido a la urbanización, industrialización, facilidades de viajes, la religión y la procedencia; lo cual no significa, según criterio de investigadores, que estos factores pueden existir y no determinar directamente las ITS, sino más bien que pueden ser factores influyentes. Cambios de conceptos con respecto a la virginidad, la tendencia actual a una mayor precocidad y promiscuidad sexual, aparejada a una menarquia cada vez más temprana, entre otros, también constituyen factores que se consideran influyentes en este incremento.³⁸

La adolescencia es una etapa de transición de la niñez a la edad adulta, marcada por profundos cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales. Dentro de los cambios físicos se encuentran el desarrollo de los genitales externos, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, que identifican la masculinidad y femineidad, los que se relacionan directamente con los cambios psicológicos que hacen sentir al joven que ya no es un niño, que pueden asumir conductas sexuales impropias hasta este momento, y que también se relacionan con cambios sociales ya que las personas del entorno del adolescente perciben estos cambios y de alguna manera van aceptando la entrada de sus jóvenes al mundo de los adultos. Es el período desde los 11 años de edad hasta los 19 años, mientras que la juventud discurre entre 15 y 24 años. Por eso, al tratar el tema de la adolescencia y la juventud, se incluye los sujetos que se encuentran entre 11 y 24 años de edad.^{36, 37}

La OMS define la salud sexual, como el resultado de la experiencia de bienestar físico, psicológico y socio-cultural, relacionada con la sexualidad, constatada mediante la presencia de un grupo de atributos relativos a: capacidad de establecer y mantener relaciones interpersonales respetuosas, enriquecedoras y constructivas que excluyan la explotación y la manipulación con ambos géneros, con la familia y los grupos con que interactúe; la capacidad de expresar amor e intimidad de manera apropiada; de demostrar tolerancia hacia personas con diferentes orientaciones sexuales y estilos de vida; evitar comportamientos que denoten prejuicios; identificarse y vivir conforme con sus propios valores; asumir responsabilidad por sus propios actos; valorar su propio cuerpo y tomar decisiones informadas; disfrutar su sexualidad y expresarla de modo congruente

con sus propios valores; capacidad de discriminar entre los comportamientos sexuales enriquecedores y los dañinos para sí mismo y los otros.³¹

En general, el riesgo de infección de un varón con ITS a una mujer sana es mayor que el de una mujer con ITS a un varón sano, durante las relaciones sexuales penetrativas. Las mujeres tienen una mayor superficie de exposición (toda la pared de la vagina) con respecto a los varones (uretra). Por otro lado, la liberalización de la mujer en su rol femenino en la sociedad favorece relaciones diversas. Las mujeres jóvenes son especialmente susceptibles de adquirir una ITS, por características de la vagina y el cérvix que aún no han desarrollado completamente los mecanismos de defensa, como el pH ácido, el moco cervical espeso, el menor grado de ectopia y la exposición del epitelio.³¹

2.2.5 infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las ITS engloban a un grupo de enfermedades transmisibles de diversa etiología, cuya forma predominante de contagio, se establece a través de las relaciones sexuales incluyendo sexo vaginal, anal y oral, donde guardan estrechas relaciones con la salud reproductiva de las personas, algunas se tratan con éxito cuando es detectada en etapas tempranas, mientras otras ITS son incurables o producen episodios recurrente, siendo causadas por bacterias, virus, hongos y parásitos, también se puede propagar por medios no sexuales, siendo la transfusión sanguínea o productos sanguíneos y durante el embarazo o el parto.²

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), se encuentran en la actualidad entre las causas más frecuentes de morbilidad a nivel mundial, y muestran un acelerado incremento en las últimas décadas, por lo que siguen siendo un problema persistente en el mundo. Si bien la magnitud exacta de este problema es desconocida, la información actual muestra que las ITS, en su conjunto, se encuentran entre las cinco causas más importantes de años perdidos de vida productiva sana, en países en vías de desarrollo. Las ITS constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, su transmisión perinatal, las complicaciones que originan y por el reconocimiento actual de su función facilitadora en la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Asimismo, estudios recientes han demostrado que el diagnóstico y tratamiento oportunos de las ITS constituyen una estrategia fundamental de la lucha contra la diseminación del VIH/SIDA. El VIH epidémico ha alterado dramáticamente el campo de las ITS, la presentación clínica y las características

de otras ITS.²¹ La denominación de ITS, responde a su principal forma de transmisión; las relaciones sexuales. No obstante, la infección puede ocurrir en neonatos, debido a transmisión intrauterina, durante el parto o a través de la lactancia materna. Algunas ITS pueden transmitirse también por la vía sanguínea, como ocurre con la sífilis, la hepatitis B y la infección por el VIH. A pesar de existir tratamientos curativos para la mayoría de las ITS desde hace más de 40 años, éstas permanecen como un importante problema de salud pública. Se estima que en el mundo actual se infectan con una ITS diariamente cerca de 685 000 personas y se asume que cada año podrían ocurrir 340 millones de casos nuevos a nivel mundial.²¹ La información recibida de diferentes países indican que la mayor proporción de casos de ITS ocurre en personas de 15 a 49 años y que existe una mayor vulnerabilidad biológica y social en la mujer para contraer una ITS. Las consecuencias derivadas de las ITS y otras infecciones del tracto reproductivo son más severas y frecuentes. Como un alto porcentaje de infecciones son asintomáticas, no se busca servicios de salud a tiempo para prevenir las complicaciones. Estas complicaciones pueden ser; enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), embarazo ectópico, infertilidad, complicaciones durante el embarazo, cáncer de cuello uterino. Una de las complicaciones más importantes es la infertilidad, que resulta de cicatrices producidas en las trompas de Falopio después de una gonorrea, infección por Clamidia y, probablemente, una vaginosis bacteriana que inicialmente produjeron una HP se reconoce que entre el 55% y 85% de las HP puede culminar en infertilidad y que una EIP aumenta siete a diez veces más la posibilidad de un embarazo ectópico. Las consecuencias adversas durante el embarazo incluyen; aborto, muerte intrauterina y bajo peso al nacer (debido a parto prematuro o a retardo del crecimiento intrauterino).²¹

2.2.6. Clasificación de las ITS

Existen varias maneras de clasificar las ITS. Una, es por el agente etiológico: virales, bacterianas y parasitarias.³⁹

2.2.6.1. Viral

2.2.6.1.1. Virus por papiloma humano (VPH)

Es la ITS más común de todas las infecciones causada por los virus, se adquiere durante las relaciones sexuales (vaginales, anales y orales), en algunos no se presenta síntomas a menos que sea un tipo donde causa verrugas genitales, apareciendo en semanas o meses después del contacto con la persona

infectada de VPH, además está reconocida como causa de cáncer cervical donde la OPS, manifiesta que es uno de los tipos de cáncer más frecuente en mujeres en América, generando una mortalidad alta en nuestro país.²²

2.2.6.1.2. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades.²²

VIH.- Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Es el virus que causa la infección y afecta al sistema inmunológico (sistema de defensa), el cual protege nuestro cuerpo.

SIDA.- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es la etapa en la que el sistema de defensa no está en capacidad de protegerlo ante las enfermedades oportunistas y de los microorganismos del medio ambiente.²²

2.2.6.1.3. Herpes genitales

Es la infección de transmisión sexual más peligrosa para varones y mujeres, es transmitido por contacto sexual, su causa más común son las úlceras genitales, que generalmente es causada por el virus herpes simple tipo 2 (VHS- 2). Este virus permanece en el organismo, no se logra la cura definitiva, casi en un 95 % de veces es transmitido por contacto sexual, sus síntomas son: vesículas o úlceras genitales, anales, llegando a ser graves.²²

2.2.6.1.4. Hepatitis B

Es una infección provocada por el virus B (VHB), está presente en las secreciones como la sangre, el espermatozoides y la leche materna, su transmisión es por las relaciones sexuales sin preservativo o al compartir jeringas, agujas, afeitadores, sus síntomas son: cansancio, mareo, náuseas, vómitos, fiebre, dolor abdominal, ictericia, orina colorada y heces claras estos síntomas aparecen entre 1 y 6 meses después de la infección, se presenta de dos formas aguda y crónica.²⁵

2.2.6.2. Bacteriana

2.2.6.2.1. Clamidiasis

La infección por clamidia es una ITS común que puede infectar tanto a los hombres como a las mujeres. Puede causar daños graves y permanentes en el aparato reproductor de una mujer y hacer más difícil o imposible que quede

embarazada en el futuro. La infección por clamidia también puede provocar un embarazo ectópico (embarazo que ocurre fuera del útero) que puede ser mortal. La mayoría de las personas que tienen la infección por clamidia no presentan síntomas. Si usted presenta síntomas, es posible que no aparezcan por varias semanas después de que haya tenido relaciones sexuales con una persona infectada. Incluso cuando no causa síntomas, la infección por clamidia puede dañar su aparato reproductor.²³

2.2.6.2.2. Gonorrea

Es una infección causada por una bacteria llamada *Neisseria gonorrhoeae*, afecta a hombres y mujeres ocasionando lesiones en la uretra, vagina y cuello uterino, pero también se han observado casos con infecciones en el recto y en la cavidad oral, se combate oportunamente con antibiótico, al no recibir tratamiento ocasiona infertilidad.²⁵

2.2.6.2.3. Sífilis

Es una infección causada por una bacteria llamada *Treponema Palidum*, se transmite por mucosas de la vagina o heridas presentes en la cavidad uterina, son la puerta de entrada más frecuente en la sífilis temprana, los síntomas se presentan en el famoso chancro. Es considerada como una infección bacteriana se encuentra dentro de las primeras ITS, su tratamiento es con antimicrobianos, eficiente pero su efectividad depende de una detección temprana, esta infección causa graves consecuencias para la función reproductiva del hombre, al infectar a la mujer puede provocar severos daños congénitos en el feto en los órganos vitales como el cerebro y el corazón.²⁶

2.2.6.3. Parasitaria

2.2.6.3.1. Tricomoniasis

Es la infección más frecuente de las ITS, causada por un parasito llamado *Trichomonas vaginales* afecta a hombres (parte interna del pene uretra) y a las mujeres (la vulva, la vagina o uretra), se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas, los síntomas de la infección pueden variar entre la irritación leve e inflamación, irritación clara con un olor inusual, blanca amarillenta o verdosa.²⁴

2.2.7. Prevención de las ITS

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

- Asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos.
 - Intervenciones dirigidas a grupos de poblaciones claves y vulnerables, incluidos adolescentes, trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables. Además, el asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que soliciten atención o alienten a sus parejas sexuales a hacerlo. Lamentablemente, la falta de sensibilidad del público, la falta de capacitación del personal sanitario y el arraigado estigma generalizado en torno a las ITS siguen dificultando un mayor y más eficaz recurso a esas intervenciones. Búsqueda de casos detección precoz de portadores asintomáticos; exámenes serológicos en grupos de riesgo, incluido el prenatal
- Para prevenir dos de las ITS que son la Hepatitis B y virus de papiloma humano, hay vacunas seguras y muy eficaces. La vacuna de Hepatitis B, es llamada antígeno de superficie de la hepatitis B, la vacuna se fabrica usando el ADN recombinante, son proteínas producidas mediante levaduras, esta vacuna se aplica mediante inyecciones intramuscular en el muslo izquierdo de los niños y niñas de 18 meses de edad, este esquema consiste en 3 dosis, la primera dosis se aplica a horas de recién nacido, la segunda dosis a los 2 meses y la tercera a los 6 meses de edad. En el adolescente se le administra en el brazo derecho mediante una inyección intramuscular, a partir de los 11 años, primera dosis en la fecha que inicia, la segunda dosis a los dos meses de la primera y la tercera dosis después de 6 meses de la primera dosis. ²⁷

2.2.8. Factores de riesgo

Las ITS son enfermedades multifactoriales, como principales factores de riesgo destacan los conocimientos, actitudes y comportamiento frente a la adquisición de una ITS, donde a su vez se pueden desglosar el número de parejas sexuales, el sexo sin protección, el consumo de drogas y de alcohol, la edad, entre otros. Existen contextos que amplían el riesgo de contagiarse con la infección de transmisión sexual tales como:

- Comportamientos peligrosos: Los adolescentes pueden dañar su salud mental y física, influenciados por sus amigos, compañeros, comunidad y medios como radio y TV. Usualmente no comprenden por completo los peligros de su comportamiento.

- Alcohol y uso de drogas: Sustancias que pueden alterar el juicio y aumentar el riesgo de tener sexo no seguro. El uso de drogas intravenosas aumenta el riesgo de tener hepatitis viral o VIH. La aguja contaminada ingresa en contacto con la sangre de otro individuo hace de esta práctica un riesgo enorme.²⁷
- Actividad en edad temprana; Comenzar a tener sexo en una edad joven.
- Ser mujer adolescente: Las adolescentes aun no tienen el cérvix maduro, se encuentra en desarrollo y sus células están en constante cambio. Estas células inestables crean un ambiente propicia para el contagio de algunas infecciones como la clamidia y gonorrea, por otra parte, el cuerpo de la mujer adolescente es más chico y puede sufrir de pequeñas heridas durante el sexo con más facilidad.²⁷
- Múltiples parejas: Tener relaciones sexuales con muchas personas, esto incluye más de una pareja sexual, cambios de parejas frecuentes o tener una pareja sexual que tiene otras parejas sexuales.
- Pareja mayor: una pareja que es mayor en edad que el adolescente ha tenido mayor exposición a una ITS. Una pareja mayor puede influenciar o forzar al adolescente a tener comportamientos riesgosos.
- Lesiones de piel: Tener cortadas u otras lesiones en la piel o úlceras abiertas cuando tenga contacto sexual. Esto incluye tatuajes o perforaciones para aretes.
- Sexo desprotegido: Muchos contactos sexuales entre los adolescentes no son planeados. Frecuentemente sucede sin los usos de condones o medidas de control prenatal.²⁷

2.2.9. Epidemiología

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su nota descriptiva N° 110 de noviembre 2013 considera que se estima que anualmente unos 500 millones de personas contraen alguna de cuatro curables ITS: Clamidiasis: 105,7 millones de casos, Gonorrea: 106,1 millones de casos, Sífilis: 10,6 millones de casos y Tricomoniasis Vaginal: 276,4 millones de casos.²

Se estiman que 536 millones de personas están viviendo con el incurable virus Herpes genital tipo 2 y 291 millones de mujeres están infectadas por el virus del papiloma humano VPH.² Se calcula casi un millón de casos nuevos de ITS cada día en el mundo. Esto significa que cada segundo, se infectan unas diez personas con una ITS. Por otro lado, la sífilis durante el embarazo provoca 305

000 muertes fetales y neonatales, y la infección de VPH provoca 530 000 casos de cáncer cervicouterino y 275 000 defunciones y la gonorrea y la clamidiasis son las causas principales de enfermedad inflamatoria de la pelvis ocasionando más del 85% de infertilidad en las mujeres. Los datos estadísticos más confiables son proporcionados por Estados Unidos de Norte América a través del Center for Disease Control and Prevention (CDC) que informa que cerca de 20 millones de nuevas ITS se presentan anualmente, la mitad de ellas en población joven de 15-24 años, las ITS principales son: Papiloma Virus (VPH) 14 millones, Clamidia 2'860 000, Tricomoniasis 1'090 000, Gonorrea 820 000, Herpes Virus 2 (HSV-2): 776 000, Sífilis 55 400 todos nuevos casos anuales siendo la incidencia similar en ambos géneros masculino y femenino. Sin embargo como prevalencia predomina largamente el HPV con 79 millones de personas, seguido del HSV-2 con 24 millones de personas.³³

En el Perú, el sistema de vigilancia epidemiológica tiene limitaciones que no permiten estimar la magnitud real de las ITS. La información proveniente de estudios transversales evidencia que existe una elevada frecuencia de estas enfermedades que contrasta con la escasa demanda de servicios de salud. Esta situación es explicada por la inadecuada percepción de riesgo, la falta de reconocimiento de los síntomas, el carácter asintomático de muchas ITS y la carencia de servicios de ITS accesibles.³⁴ Por otro lado, en el Perú no se disponen de datos oficiales, pero una encuesta nacional PREVEN acudió de puerta por puerta captando más de 1 5000 hombres y mujeres jóvenes "sanos" entre los 18 y 29 años de edad, encontrando que 1 de cada 12 mujeres y 4 de cada 100 varones tienen clamidia, 1 a 2 de cada 100 hombres y mujeres tienen sífilis o gonorrea, 1 de cada 12 mujeres tiene tricomoniasis y 2 a 3 de cada 10 hombres o mujeres tienen herpes 2.³⁵ La epidemiología de las ITS ha cambiado de manera considerable con respecto a la de la década pasada, entre ellas la incidencia de sífilis primaria, secundaria y congénita, se incrementó durante la década pasada, fenómeno asociado con el intercambio sexual por fármacos ilícitos. La incidencia del herpes genital probablemente no ha cambiado, pero ya no es materia de cobertura frecuente por los medios y, por tanto, la 'herpesfobia' de la gente ha disminuido. Se considera que un 75% de adultos sexualmente activos se infectarán alguna vez en su vida de VPH y es, probablemente, la ITS que cuenta con mayor incidencia anual y prevalencia en un momento dado. Hay que tener en cuenta que, además de causar verrugas genitales (VPH tipos 6 y 11), está ligado epidemiológicamente al carcinoma de cérvix (VPH tipos 16 y 18).²⁰

III. MATERIALES Y METODOS

3.1. Ubicación de la zona de estudio

El Distrito de Santa Rosa se encuentra ubicado en la provincia de La Mar, en el departamento de Ayacucho, siendo sus coordenadas geográficas de 13° 00' 00'' latitud Sur y 73° 44' 30'' longitud oeste, del meridiano de Greenwich.

3.1.1. Ubicación política

Región: Ayacucho

Provincia: La Mar

Distrito: Santa Rosa

3.2. Población

Constituida por 360 estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la institución educativa José Gálvez del distrito de Santa Rosa. La población fue constituida por estudiantes de ambos sexos (varones y mujeres) que estaban dentro del rango de edades de 14 a 20 años de edad.

3.3. Muestra

Constituida por 184 estudiantes del cuarto quinto grado de secundaria de la institución educativa José Gálvez de Santa Rosa, se trabajó con un nivel de confianza de un 95% y un margen de error de un 5%. La fórmula para calcular el tamaño muestral fue:

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

Dónde:

N: Tamaño de la población que corresponde a 360 estudiantes.

n: Muestra o tamaño muestral.

p: Proporción esperada o probabilidad de éxito al 50%.

q: Probabilidad de fracaso al 50%.

d: Precisión (error máximo admisible en términos de proporción) al 5%.

Z²: Nivel de confianza (1,96² porque se trabaja con nivel de seguridad al 95%).

3.4. Sistema de muestreo

El sistema utilizado fue el muestreo aleatorio simple

Criterios de inclusión

Estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E José Gálvez del distrito de Santa Rosa que voluntariamente deseen participar en la investigación

Criterios de exclusión

Estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria que estudian fuera del cercado del distrito de Santa Rosa

3.5. Diseño de investigación

Transversal - relacional

3.6. Tipo de investigación

No experimental

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica para la recolección de datos es la encuesta y los instrumentos fueron tres:

- Un cuestionario estructurado con 11 preguntas para medir el nivel de conocimientos sobre las ITS.
- La actitud se obtendrá a través de la aplicación de la Escala de actitud Tipo Likert con 13 proposiciones.
- Un cuestionario estructurado con 7 preguntas para evaluar los factores biosocioculturales

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta, la cual consta de los siguientes instrumentos. Un cuestionario para medir conocimientos tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre las ITS en los estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria del colegio José Gálvez del distrito de Santa Rosa, el cual está dividido en 4 partes: definición sobre las ITS, formas de contagio, consecuencias, grupos de riesgo y la prevención siendo un total de 11 preguntas. Cada pregunta correcta valdrá 1,81 puntos, mientras que la pregunta incorrecta valdrá 0 puntos. Utilizaremos la técnica de calificación vigesimal (0 a 20) empleada por el Ministerio de Educación, teniendo en cuenta los siguientes parámetros.²⁸

- Conocimiento bueno 15 - 20 puntos.
- Conocimiento regular 11 - 14 puntos.
- Conocimiento deficiente 0 - 10 puntos.

El otro instrumento tiene por objetivo determinar las actitudes que tienen los estudiantes de cuarto y quinto de secundaria sobre las ITS, la escala de Likert está dividido en 2 partes: El instructivo y una lista de 13 enunciados con cinco niveles de intensidad de respuesta (totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo/ ni desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo). Cada nivel tendrá un puntaje de 5, 4, 3, 2, 1 a los cinco niveles, totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni acuerdo/ ni desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo; respectivamente en caso de ser una proposición con una conducta positiva mientras que si es una proposición con conducta negativa el puntaje será a la inversa. La calificación de las actitudes se realizó de acuerdo al número de ítems en este caso se suma los valores de cada proposición calificándose de la siguiente manera: De 0 hasta 26 puntos pertenecía a la actitud negativa, de 27-39 puntos pertenecía a la actitud de indiferencia y de 40-65 pertenecía a la actitud positiva. El instrumento que se utilizó para evaluar los factores biosocioculturales está dividido en tres partes que son: La introducción, el instructivo del cuestionario y los factores biosocioculturales.

3.7.1. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos para medir el nivel de conocimiento sobre las ITS y para evaluar los factores biosocioculturales fue de 0.675 y de 0.73 para la escala de Likert. Para hallar la confiabilidad de los instrumentos en mención se aplicó la prueba estadística de Alfa de Cronbach. (Se adjunta en anexo 5)

3.7.2. Validez

Los instrumentos fueron sometidos a Juicio de Expertos por 5 profesionales que laboran en la Dirección Regional de Salud Ayacucho con experiencia en temas de infecciones de Transmisión Sexual. El cuestionario para medir los Conocimientos sobre ITS obtuvo un promedio de 65% de aprobación al igual que el cuestionario para evaluar los factores biosocioculturales y un 70% de aprobación para la escala de Likert que midió las actitudes de los estudiantes (se adjunta en anexo 6 y 7)

3.8. Proceso de recolección y presentación de datos

Se realizó de la siguiente manera

Actividad 1. Se solicitó mediante una solicitud la ejecución del trabajo de investigación al director de la I.E. José Gálvez del distrito de Santa Rosa.

Actividad 2. Con la venia del director se seleccionaron los salones de estudio conformados por 12 salones con 360 estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria.

Actividad 3. Mediante un sorteo se obtuvo 7 salones conformado por 210 estudiantes, de los cuales 4 salones eran de quinto y 3 salones de cuarto grado de secundaria.

Actividad 4. Se ingresó a cada aula de estudio donde se le explicó a los estudiantes el motivo de nuestra presencia para luego pasar a entregarles los documentos de consentimiento y asentimiento informado (se adjunta en anexo 8 y 9 respectivamente), indicándoles que la devolución de dichos documentos sería al día siguiente cuando se aplique los cuestionarios. Cuando se trataba de estudiantes menores de edad (menor a 18 años) se les entregó ambos documentos donde el documento de consentimiento informado tenía que ser entregado a sus padres o apoderado para que firmen en el documento siempre y cuando estén de acuerdo con que su hijo participe en la investigación. El asentimiento informado tenía que ser firmado por los mismos estudiantes menores de edad en cuanto estén de acuerdo de participar en la investigación. En caso de los estudiantes que eran mayores de edad (mayor a 18 años) solo se les entregó el documento de consentimiento informado donde tenían que firmar aceptando su participación en la investigación.

Actividad 5. Al día siguiente se pasó a recoger los documentos de consentimiento y asentimiento informado, donde se les entregó los cuestionarios a los estudiantes que estaban de acuerdo con participar en la investigación y que el desarrollo de los cuestionarios tuvo una duración aproximada de 45 minutos.

Actividad 6. Como última actividad se realizó la selección de los cuestionarios que fueron desarrolladas en su totalidad, desechándose los cuestionarios que no fueron respondidas completamente. Obteniéndose un total de 184 participantes.

3.9. Proceso de análisis e interpretación de datos

Para determinar el nivel de conocimiento se aplicaron 11 preguntas de selección múltiple y única, estructuradas sobre las ITS, y se determinó según el número de respuestas correctas de acuerdo a la siguiente clave: 1(b,c,d), 2(e), 3(a,b,c,e,f,h,j,k,m,o), 4(c), 5(b), 6(d), 7(c,d,f), 8(d), 9(e), 10(a,c,e,g,h), 11(a) de acuerdo a la respuesta en la clave se establecieron los límites de los intervalos agrupándolos en bueno, regular y deficiente. La actitud se determinó de acuerdo

al puntaje que se sume el equivalente de cada pregunta obteniéndose lo siguiente: Actitud negativa, indiferente y positiva.

Dichos resultados se presentaron a través de tablas y gráficos porcentuales haciendo uso del paquete estadístico SPSS 25.0 G, se aplicó la tabulación cruzada entre variables y el chi cuadrado para comprobar la asociación estadística entre las variables en estudio.

3.10. Diseño estadístico

Los datos serán procesados con el paquete estadístico SPSS versión 25, se ordenaran en tablas y gráficos porcentuales, se aplicará la tabulación cruzada y el chi cuadrado.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual de estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria del colegio José Gálvez del distrito de Santa Rosa, con relación a la actitud, Ayacucho 2018.

Conocimiento sobre las ITS	Actitud frente a las ITS						Total	
	negativa		Indiferente		positiva			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Deficiente	35	28,0	48	38,4	42	33,6	125	100,0
Regular	0	0,0	14	28,6	35	71,4	49	100,0
bueno	0	0,0	0	0,0	10	100,0	10	100,0
Total	35	19,0	62	33,7	87	47,3	184	100,0

Tabla 2. Edad con relación al nivel de conocimientos y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual de estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria del colegio José Gálvez del distrito de Santa Rosa, Ayacucho 2018.

Edad	Nivel de conocimiento sobre las ITS						Actitudes frente a las ITS						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Negativa		Indiferencia		Positiva		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
14-16	80	65,6	34	27,9	8	6,6	24	19,7	42	34,4	56	45,9	122	100,0
16-18	38	69,1	15	27,3	2	3,6	9	16,4	17	30,9	26	52,7	55	100,0
18-20	7	100,0	0	0,0	0	0,0	2	28,6	3	42,9	2	28,6	7	100,0
Total	125	67,9	49	26,6	10	5,4	35	19,0	62	33,7	87	47,3	184	100,0
							$\chi^2_c = 1,800$		gl = 4				p = 0,773	

Tabla 3. Sexo en relación al nivel de conocimiento y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual de estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria del colegio José Gálvez del distrito de Santa Rosa, Ayacucho 2018.

Sexo	Nivel de conocimiento sobre las ITS						Actitudes frente a las ITS						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Negativa		Indiferencia		Positiva			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
masculino	62	68,9	24	26,7	4	4,4	16	17,8	33	36,7	41	45,6	90	100,0
femenino	63	67,0	25	26,6	6	6,4	19	20,2	29	30,9	46	48,9	94	100,0
Total	125	67,9	49	26,6	10	5,4	35	19,0	62	33,7	87	47,3	184	100,0
$\chi^2_c = 0,342$		gl = 2		p = 0,843		$\chi^2_c = 0,716$		gl = 2		p = 0,699				

Tabla 4. Religión en relación al nivel de conocimientos y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual de estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria del colegio José Gálvez del distrito de Santa Rosa, Ayacucho 2018.

Religión	Nivel de conocimiento sobre las ITS						Actitudes frente a las ITS						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Negativa		Indiferencia		Positiva			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
católico	66	71,7	22	23,9	4	4,3	22	23,9	29	31,5	41	44,6	92	100,0
Cristiano	34	70,8	12	25,0	2	4,2	9	18,8	16	33,3	23	47,9	48	100,0
No tiene	25	56,8	15	34,1	4	9,1	4	9,1	17	38,6	23	52,3	44	100,0
Total	125	67,9	49	26,6	10	5,4	35	19,0	62	33,7	87	47,3	184	100,0
$\chi^2_c = 3,703$		gl = 4		p = 0,448		$\chi^2_c = 4,269$		gl = 4		p = 0,371				

Tabla 5. Procedencia en relación al nivel de conocimiento y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual de estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria del colegio José Gálvez del distrito de Santa Rosa, Ayacucho 2018.

Procedencia	Nivel de conocimiento sobre las ITS						Actitudes frente a las ITS						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Negativa		Indiferencia		Positiva			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Urbano	90	67,2	36	26,9	8	6,0	25	18,7	50	37,3	59	44,0	134	100,0
Periurbano	10	55,6	7	38,9	1	5,6	4	22,2	3	16,7	11	61,1	18	100,0
Rural	25	78,1	6	18,8	1	3,1	6	18,8	9	28,1	17	53,1	32	100,0
Total	125	67,9	49	26,6	10	5,4	35	19,0	62	33,7	87	47,3	184	100,0
$X^2_c = 3,057$		gl = 4		p = 0,548		$X^2_c = 3,731$		gl = 4		p = 0,444				

Tabla 6. Grado de estudios en relación al nivel de conocimiento y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual de estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria del colegio José Gálvez del distrito de Santa Rosa, Ayacucho 2018.

Grado de estudios	Nivel de conocimiento sobre las ITS						Actitudes frente a las ITS						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Negativa		Indiferencia		Positiva			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
cuarto	53	66,3	24	30,0	3	3,8	20	25,0	26	32,5	34	42,5	80	100,0
quinto	72	69,2	25	24,0	7	6,7	15	14,4	36	34,6	53	51,0	104	100,0
Total	125	67,9	49	26,6	10	5,4	35	19,0	62	33,7	87	47,3	184	100,0
$\chi^2_c = 1,402$		gl = 2		p = 0,496		$\chi^2_c = 3,404$		gl = 2		p = 0,182				

Tabla 7. Recepción de información sexual en relación al nivel de conocimiento y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual de estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria del colegio José Gálvez del distrito de Santa Rosa, Ayacucho 2018.

Recibió informació n sexual	Nivel de conocimiento sobre las ITS						Actitudes frente a las ITS						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Negativa		Indiferencia		Positiva			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
No	5	83,3	1	6,7	0	0,0	3	50,0	1	16,7	2	33,3	6	100,0
Si	120	67,4	48	27,0	10	5,6	32	18,0	61	34,3	85	47,8	178	100,0
Total	125	67,9	49	26,6	10	5,4	35	19,0	62	33,7	87	47,3	184	100,0
							$X^2_c = 3,918$		$gl = 2$		$p = 0,141$			

Tabla 8. Medio de recepción de información sexual en relación al nivel de conocimiento y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual de estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria del colegio José Gálvez del distrito de Santa Rosa, Ayacucho 2018.

Por qué medio recibió la información sexual	Nivel de conocimiento sobre las ITS						Actitudes frente a las ITS						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Negativa		Indiferencia		Positiva			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Escuela	45	64,3	22	31,4	3	4,3	12	17,1	22	31,4	36	51,4	70	100,0
Padres	40	72,7	12	21,8	3	5,5	9	16,4	20	36,4	26	47,3	55	100,0
Amigos	4	57,1	2	28,6	1	14,3	0	0,0	5	71,4	2	28,6	7	100,0
Personal de salud	18	62,1	8	27,6	3	10,3	6	20,7	8	27,6	15	51,7	29	100,0
Medios de comunicación	6	85,7	1	14,3	0	0,0	3	42,9	3	42,9	1	14,3	7	100,0
Otro	7	70,0	3	30,0	0	0,0	2	20,0	3	30,0	5	50,0	10	100,0
No responde	5	83,3	1	16,7	0	0,0	3	50,0	1	16,7	2	33,3	6	100,0
Total	125	67,9	49	26,6	10	5,4	35	19,0	62	33,7	87	47,3	184	100,0

IV. DISCUSIÓN

La tabla 1 muestra que de 125 estudiantes con un nivel de conocimiento deficiente el 28,0%(35) tienen una actitud negativa, el 38,4%(48) una actitud de indiferencia, el 33,6%(42) una actitud positiva. De 49 estudiantes con un nivel de conocimiento regular el 28,6%(14) tienen una actitud de indiferencia, el 71,4%(35) una actitud positiva. De 10 estudiantes con un nivel de conocimiento bueno el 100%(10) tienen una actitud positiva. Esta tabla, no se sometió a la Prueba de Chi cuadrado, debido a que se encuentran resultados con cifra menor a uno, por lo que, tomando en cuenta los resultados, podemos concluir, que el nivel de conocimiento influye sobre las actitudes del estudiante puesto que de los estudiantes que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno todos categóricamente tuvieron una actitud positiva, vale decir que el estudiante que posea mayor conocimiento sobre las ITS actuará de manera más segura.

Rojas y Tineo.¹⁶ (2015) reportaron sobre los conocimientos y la actitudes de los homosexuales frente a ITS VIH SIDA de Ayacucho; donde se observa que del 100% (100) de homosexuales en estudio, el 70% presentaron un nivel de conocimiento deficiente frente a ITS-VIH SIDA; de ellos un 37%(37) tuvieron actitud indiferente y un 31 %(31) actitud negativa; seguido de un 20%(20) tuvieron un nivel de conocimiento regular, de ellos, el 12%(12) tuvieron actitud indiferente y un 6%(6) actitud negativa; finalmente el 10%(10) tuvieron un nivel de conocimiento bueno, de ellos, el 8%(8) tuvieron actitud positiva y un 2%(2) actitud indiferente. Al comparar nuestros resultados notamos la similitud en nuestros resultados, ya que el conocimiento sobre las ITS influye sobre las actitudes de las personas, de manera que los estudiantes mientras más conocimientos tengan sobre estos temas tendrán menos posibilidad de contraer esta enfermedad.

La tabla 2 muestra que de 122 estudiantes con edades de 14 a 16 años el 65, 6%(80) presentan un nivel de conocimiento deficiente, el 27,9%(34) un nivel de

conocimiento regular y el 6.6%(8) un nivel de conocimiento bueno. De 55 estudiantes con edades de 17 a 18 años el 69, 1%(38) presenta un nivel de conocimiento deficiente sobre las ITS, el 27,3%(15) un nivel de conocimiento regular y el 3.6% (2) un nivel de conocimiento bueno. De 7 estudiantes con edades de 19 a 20 años el 100% (7) presenta un nivel de conocimiento deficiente sobre ITS. Esta tabla, no se sometió a la Prueba de Chi cuadrado, debido a que se encuentran resultados con cifra menor a uno, por lo que, tomando en cuenta los resultados, podemos concluir, que el nivel de conocimiento que predomina en todos los rangos de edades es la deficiente seguido del nivel de conocimiento regular y el nivel de conocimiento bueno, estos resultados se deben a la carencia o escasa información sobre las ITS por parte de las entidades encargadas, además el poco interés de informarse por parte de los estudiantes. Cabe mencionar que los estudiantes con edades que oscilan entre 14 a 16 años tienen mayor porcentaje en el nivel de conocimiento bueno debido a que el porcentaje de estudiantes es mayor en ese grupo de edades.

Anchi y Franco.¹⁵ (2015) reportaron que del 100% (61) de estudiantes encuestados en el pre-test, el 68.9%(42) tuvieron entre 15-16 años de edad; de ellos, el 45.9%(28) bajo nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del VIH/SIDA y el 23%(14) presentaba un conocimiento alto. Seguidamente, se encontró a adolescentes entre 17-18 años; de los cuales, 21.3%(13) con bajo conocimiento sobre el tema en estudio y el 8.2%(5) presentaba un conocimiento alto.

Zelada A. Valdivia A, Saavedra C, Oliva M, González M.⁷ (2014) reportaron que la edad promedio fue de 16,3 años. Se observó que los estudiantes con 15 años presentaron un nivel de conocimientos inadecuado (21,7 %) y adecuado (7,1 %). Por otra parte, los estudiantes con 16 años mostraron inadecuado (52,2 %) y adecuado (57,1 %) nivel de conocimientos. Por igual, los estudiantes con 17, 18 y 19 años de edad presentaron un nivel de conocimientos inadecuado (10,2 %), (14,1 %) y (1,2 %); y adecuado (0,0 %), (14,2 %) y (21,4 %). Al comparar nuestros resultados con los trabajos de investigación en mención son similares al nuestro, ya que el nivel de conocimiento deficiente es la que predomina en todas las edades de estudio. Estos resultados son debido a que anteriormente y actualmente la educación y la sensibilización de los estudiantes sobre estos temas ha sido carente o escasa.

De 122 estudiantes con edades de 14 a 16 años el 19,7%(24) presentan actitud negativa, el 34,4%(42) presentan actitud de indiferencia y el 45,9%(56) presentan actitud positiva. De 55 estudiantes con edades de 17 a 18 años el 16,4%(9) presentan actitud negativa, el 30,9%(17) presentan actitud de indiferencia y el 52,7% (29) presentan actitud positiva. De 7 estudiantes con edades de 19 a 20 años el 28,6% (2) presentan actitud negativa, el 42,9%(3) presentan actitud de indiferencia y el 28,6%(2) presentan actitud positiva.

Sometidos los resultados a la Prueba de Chi Cuadrado, donde no se halló evidencia estadística significativa ($P>0,05$), no se encontró relación entre las variables nivel de conocimiento y edad. Al analizar nuestros resultados se observa que la actitud positiva es la que predomina en el rango de todas las edades, seguido de la actitud de indiferencia y la actitud negativa.

Dávalos.⁶ (2016) reportó que de 170 adolescentes el 15,9%(27) con actitud desfavorable y el 15,3%(26) con actitud favorable tienen 13 años, el 21,8%(37) con actitud desfavorable y el 17,0%(10) con actitud favorable tienen 14 años, el 15,3%(26) con actitud desfavorable y el 5,9%(10) con actitud favorable tienen 15 años, el 8,8%(15) con actitud desfavorable y el 3,5%(6) con actitud favorable tienen 16 años, el 3,5%(6) con actitud desfavorable y ninguno con actitud favorable tienen 17 años. En este caso nuestros resultados son diferentes, ya que la actitud desfavorable es la que predomina y que se puede deber a que los estudiantes tengan otro tipo de educación y formación, ya que este trabajo se realizó en Ecuador.

La tabla 3 muestra que de 90 estudiantes varones el 68,9%(62) tuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre las ITS, el 26,7%(24) un nivel de conocimiento regular y el 4,4%(4) un nivel de conocimiento bueno. De 94 estudiantes mujeres, el 67,0%(63) tuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre las ITS, el 26,6%(25) un nivel de conocimiento regular y el 6,4%(6) un nivel de conocimiento bueno. Sometimos los resultados a la prueba del Chi Cuadrado, donde no se halló evidencia significativa ($P>0,05$), lo que indica que el nivel de conocimiento, no está relacionado con el sexo, por lo que se puede concluir que el nivel de conocimiento deficiente es la que predomina en ambos sexos, seguida del nivel de conocimiento regular y el nivel de conocimiento bueno. Esto indica que no solo los varones carecen de conocimiento sobre estos temas, sino también las mujeres y que esto puede indicar mayor riesgo en la salud reproductiva, ya que las mujeres tienen mayor exposición a las ITS, además las

consecuencias de estas es más peligrosa en las mujeres como el VPH que les puede causar cáncer cervical.

Zelada A. Valdivia A, Saavedra C, Oliva M, González M.⁷ (2014) reportaron que el 61,9 % eran del sexo femenino y el 38,0 % de sexo masculino. El nivel de conocimientos inadecuado en mujeres y varones fue de 56, 4, y 43,5 %, respectivamente. Al mismo tiempo, de los 14 adolescentes que obtuvieron un nivel adecuado de conocimientos, las muchachas representaron el 92, 8 % y los muchachos el 7,1 %, mostrando diferencias significativas.

Se observa que nuestros resultados son similares donde el nivel de conocimiento deficiente es la que predomina en ambos sexos, esto indicaría mayor riesgo para la propagación de las ITS, ya que la principal y mayor fuente de transmisión es por medio de las relaciones sexuales desprotegidas.

De 90 de estudiantes varones el 17.8%(16) tuvieron una actitud negativa, el 36.7%(33) una actitud de indiferencia y el 45.6%(41) una actitud positiva. De 94 estudiantes mujeres, el 20.2%(19) tuvieron una actitud negativa, el 30.9%(29) una actitud de indiferencia y el 48.9%(46) una actitud positiva. Sometimos los resultados a la prueba del Chi Cuadrado, y no se halló evidencia significativa ($P>0,05$), lo que indica que las actitudes, no están relacionados con el sexo. Al analizar los resultados se observa claramente que la actitud positiva es la que predomina en ambos sexos seguida de la actitud de indiferencia y la actitud negativa.

Dávalos.⁶ (2016) reportó que de 170 adolescentes el 28.8%(49) del sexo masculino presentan actitudes desfavorables y el 18.2%(31) actitud favorable. Mientras que del sexo femenino el 36.5%(62) tienen actitud desfavorable y el 16.5%(28) actitud favorable. Al comparar nuestros resultados se puede observar que en este caso los resultados no son similares, ya que la actitud desfavorable es la que predomina en ambos sexos, esto se debe a la educación y la formación que se impartieron a los estudiantes y al lugar donde se realizó el trabajo de investigación.

La tabla 4 muestra que de 92 estudiantes con religión católica, el 71.7%(66) tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, el 23.9%(22) un nivel de conocimiento regular y el 4.3%(4) un nivel de conocimiento bueno. De 48 estudiantes con religión cristiana, el 70.8%(34) tuvieron nivel de conocimiento deficiente, el 25.0%(12) un nivel de conocimiento regular y el 4.2%(2) un nivel de conocimiento bueno. De 44 estudiantes que no pertenecen a ninguna religión el

56.8%(25) tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, el 34.1%(15) un nivel de conocimiento regular y el 9.1%(4) un nivel de conocimiento bueno.

Sometimos los resultados a la prueba del Chi Cuadrado, donde no se halló evidencia significativa ($P>0,05$), lo que indica que el nivel de conocimiento, no está relacionado con la religión del estudiante. Además se puede concluir que los estudiantes que indican que no tienen religión, son los que obtuvieron mayor porcentaje en el nivel de conocimiento bueno.

Anchi y Franco.¹⁵ (2015) reportaron que del 100% (61) de estudiantes, el 78.7%(48) son católicos; de ellos, el 50.8%(31) tenía conocimiento bajo sobre medidas preventivas del VIH/ SIDA y el 27.9%(17) presentaba un conocimiento alto. El 21.3%(13) de los adolescentes son evangélicos; de los cuales, el 18%(11) tenía conocimiento bajo sobre el tema en estudio y el 3.3%(2) presentaba un conocimiento alto.

De 92 estudiantes con religión católica, el 23.9%(22) tuvieron una actitud negativa, el 31.5%(29) una actitud de indiferencia y el 44.6%(41) una actitud positiva. De 48 estudiantes con religión cristiana, el 18.8%(9) tuvieron una actitud negativa sobre las ITS, el 33.3%(16) una actitud de indiferencia y el 47.9%(23) una actitud positiva. De 44 estudiantes que indican que no pertenecen a ninguna religión el 9.1%(4) tuvieron una actitud negativa el 38.6%(17) una actitud de indiferencia y el 52.3%(23) una actitud positiva. Sometimos los resultados a la prueba del Chi Cuadrado, donde no se halló evidencia significativa ($P>0,05$), lo que indica que las actitudes sobre las ITS, no están relacionados con la religión del estudiante. Cabe mencionar que la actitud positiva es la que predomina en todas las religiones, seguida de la actitud de indiferencia y la actitud negativa. Normalmente se cree que la persona mientras más creyente mejor sería su forma de actuar en cuanto a las relaciones sexuales, en este caso notamos que la religión no incide en la forma de pensar sobre los riesgos que uno puede correr cuando realiza prácticas sexuales riesgosas.

La tabla 5 muestra que de 134 estudiantes con procedencia de la zona urbana, el 67.2%(90) tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, el 26.9%(36) un nivel de conocimiento regular y el 6.0%(8) un nivel de conocimiento bueno. De 18 estudiantes de procedencia periurbana, el 55.6%(10) tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, el 38.9%(7) un nivel de conocimiento regular y el 5.6%(1) un nivel de conocimiento bueno. De 32 estudiantes de la zona rural el 78.1%(25) tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, el 18.8%(6) un nivel de

conocimiento regular y el 3.1%(1) un nivel de conocimiento bueno. Sometimos los resultados a la prueba del Chi Cuadrado, donde no se halló evidencia significativa ($P>0,05$), lo que indica que el nivel de conocimiento, no está relacionado con la procedencia del estudiante. Al igual que en el resto de las variables se nota claramente que el nivel de conocimiento deficiente es la que predomina, seguida del nivel de conocimiento regular y del nivel de conocimiento bueno. Además se puede concluir que los estudiantes de la zona urbana son los que obtuvieron mayor porcentaje con respecto al nivel de conocimiento bueno. Esto se debe a que los estudiantes de la zona urbana tienen mayor posibilidad de obtener información sobre las ITS por medio del personal de salud, ya que se encuentran cerca a los establecimientos de salud y a los medios de comunicación.

Anchi y Franco.¹⁵ (2015) reportaron que del 100% (61) de estudiantes encuestados, el 49.2%(30) procedían de la zona urbana; de ellos, el 34.4%(21) tenía bajo conocimiento sobre medidas preventivas del VIH/SIDA y el 14.8%(9) presentaba un conocimiento alto. Seguidamente, se encontró a adolescentes de procedencia rural, representado por el 45.9%(28); de los cuales, 29.5%(18) tenía bajo conocimiento sobre el tema en estudio y el 16.4%(10) presentaba un conocimiento alto. En este caso también el nivel de conocimiento deficiente es la que predomina, esto debido a que la información sobre las ITS es escasa o nula ya sea en la misma ciudad como en la periferie.

De 134 estudiantes con procedencia de la zona urbana, el 18.7%(25) tuvieron una actitud negativa, el 37.3%(50) una actitud de indiferencia y el 44.0%(59) una actitud positiva. De 18 estudiantes de procedencia periurbana, el 22.2%(4) tuvieron una actitud negativa, el 16.7%(3) una actitud de indiferencia y el 61.1%(11) una actitud positiva. De 32 estudiantes de la zona rural el 18.8%,(6) tuvieron una actitud negativa el 28.1%(9) una actitud de indiferencia y el 53.1%(17) una actitud positiva. Sometimos los resultados a la prueba del Chi Cuadrado, donde no se halló evidencia significativa ($P>0,05$), lo que indica que las actitudes sobre las ITS, no están relacionados con la procedencia del estudiante. Ya que la procedencia no incide en la toma de decisiones sobre temas que pueden afectar la salud.

Riveros y Nuñez.²⁹ (2016) reportaron que el 55.1% de los adolescentes en estudio procedían de la zona urbana; de ellos, el 42.1% mostraron una actitud de aceptación frente a la educación sexual y el 2.2% mostraron una actitud de

rechazo. Así mismo, del 38.2% de adolescentes que proceden de la zona urbano marginal, el 31.5% mostraron una actitud de aceptación frente a la educación sexual y ninguno mostró una actitud de rechazo; Mientras que del 6.7% de estudiantes que procedían de la zona rural, el 5.1% mostraron una actitud de aceptación frente a la educación sexual y el 1.7% mostraron una actitud de indiferencia. Nuestros resultados son similares

La tabla 6 muestra que de 80 estudiantes del cuarto grado de secundaria el 66.3%(53) tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, el 30.0%(24) nivel de conocimiento regular y el 3.8%(3) nivel de conocimiento bueno. De 104 estudiantes del quinto grado de secundaria, el 69.2%(72) tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, el 24.0%(25) nivel de conocimiento regular y el 6.7%(7) nivel de conocimiento bueno. Sometimos los resultados a la prueba del Chi Cuadrado, donde no se halló evidencia significativa ($P > 0,05$), lo que indica que el nivel de conocimientos sobre las ITS, no está relacionado con el grado de estudios. Con los resultados que tenemos podemos concluir que los estudiantes del quinto grado de secundaria obtuvieron mayor porcentaje en el nivel de conocimiento bueno, cabe resaltar que el mayor porcentaje de estudiantes son de quinto grado de secundaria.

Dávalos.⁶ (2016) reportó que el conocimiento medio es el que predomina en todos los niveles escolares encuestados y que no existe una relación directa entre el nivel escolar y el nivel de conocimientos demostrándonos de esta manera que el nivel escolar no incide directa y proporcionalmente en el nivel de conocimientos acerca de las enfermedades de transmisión sexual. Nuestros resultados también muestran que no existe relación directa entre el nivel escolar y el nivel de conocimiento sobre las ITS, ya que los estudiantes del quinto grado de secundaria en su mayoría obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente al igual que los estudiantes de cuarto grado de secundaria, esto se debe a que en ninguno de los niveles de estudio se está educando debidamente sobre estos temas ya sea por parte de los docentes como también por los trabajadores de salud encargados sobre estos temas, ya que es necesario que se mejore los conocimientos para reducir los factores de riesgo.

De 80 estudiantes del cuarto grado de secundaria el 25.0%(20) tuvieron una actitud negativa, el 32.5%(26) una actitud de indiferencia y el 42.5%(34) una actitud positiva. De 104 estudiantes del quinto grado de secundaria, el 14.4%(15) tuvieron una actitud negativa sobre las ITS, el 34.6%(36) una actitud de

indiferencia y el 51.0%(53) una actitud positiva. Sometimos los resultados a la prueba del Chi Cuadrado, donde no se halló evidencia significativa ($P>0,05$), lo que indica que las actitudes, no están relacionados con el grado de estudios. Nuestros resultados muestran que la actitud positiva es la que predomina en ambos grados de estudios seguida de la actitud de indiferencia y la actitud negativa. Las actitudes no varían necesariamente según el nivel escolar, ya que estos se optan mayormente de la convivencia familiar de los estudiantes.

Dávalos.⁶ (2016) reportó que en el Noveno Año de Educación Básica de la Unidad Educativa “Darío Guevara” de 71 estudiantes 37 obtuvo una actitud favorable y 34 estudiantes una actitud desfavorable. En el décimo año de educación básica de 65 estudiantes 14 obtuvieron una actitud favorable y 51 una actitud desfavorable. En primero de bachillerato de 34 estudiantes 8 obtuvieron una actitud favorable y 26 una actitud desfavorable. En este caso no coinciden los resultados con los nuestros ya que la actitud desfavorable es la que predomina en la mayoría de los niveles de estudio, esto se debe a que los estudiantes de este trabajo de investigación no tienen conocimiento de los riesgos ni las consecuencias que una ITS puede causar

La tabla 7 muestra que de 6 estudiantes que no recibieron información sexual, el 83,3%(5) tiene un nivel de conocimiento deficiente y el 6,7%(1) nivel de conocimiento regular. Con respecto a los 178 estudiantes que si recibieron información sexual, el 67,4%(120) tiene nivel de conocimiento deficiente, el 27,0%(48) nivel de conocimiento regular y solo el 5,6%(10) tiene conocimiento bueno. Esta tabla, no se sometió a la Prueba de Chi cuadrado, debido a que se encuentran resultados con cifra menor a uno, por lo que, tomando en cuenta los resultados, podemos concluir, que el nivel de conocimiento que predomina en la mayoría de los estudiantes es la deficiente seguida del regular y el bueno, cabe mencionar el hecho que el estudiante haya recibido información sexual no incide en el nivel de conocimiento sobre las ITS. Diversos estudios analizados por la OMS constataron que los programas de educación sexual estimulan a los jóvenes a posponer las relaciones sexuales penetrativas o, si ya son sexualmente activos, a reducir el número de parejas e incorporar prácticas sexuales más seguras.³⁰

Riveros y Nuñez.²⁹ (2016) reportaron que del 97.8% de estudiantes que recibió información previa, el 88.8% tuvieron nivel de conocimiento bueno sobre educación sexual y el 9.0% un nivel de conocimiento regular. Del 2.2% de

estudiantes que no recibieron información previa, en su totalidad tuvieron un nivel de conocimiento bueno. Al comparar nuestros resultados en este caso el estudiante que recibió información previa tuvo un porcentaje mayor en cuanto al conocimiento bueno lo cual no ocurre con nuestro trabajo, lo que indicaría que la información sexual recibida no incluyó información sobre las ITS.

De seis estudiantes que no recibieron información sexual, el 50,0%(3) tiene actitud negativa, el 16,7%(1) actitud de indiferencia y el 33,3%(2) actitud positiva. Con respecto a los 178 estudiantes que recibieron información sexual, el 18,0%(32) tiene actitud negativa, el 34,3%(61) actitud de indiferencia y el 47,8%(85) actitud positiva. Sometimos los resultados a la prueba del Chi Cuadrado, y no se halló evidencia significativa ($P>0,05$), lo que indica que las actitudes sobre las ITS, no están relacionados con la información sexual recibida.

La tabla 8 muestra que de 70 estudiantes que recibieron información sexual en la escuela, el 64,3%(45) tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, el 31,4%(22) un nivel de conocimiento regular y el 4,3%(3) un nivel de conocimiento bueno. De 55 estudiantes que recibieron información sexual por parte de sus padres, el 72,7%(40) tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, el 21,8%(12) un nivel de conocimiento regular y el 5,5%(3) un nivel de conocimiento bueno. De 29 estudiantes que recibieron información sexual por parte del personal de salud, el 62,1%(18) tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, el 27,6%(8) un nivel de conocimiento regular y el 10,3%(3) un nivel de conocimiento bueno. Esta tabla, no se sometió a la Prueba de Chi cuadrado, debido a que se encuentran resultados con cifra menor a uno, por lo que, tomando en cuenta los resultados, podemos concluir, que el medio por donde ha recibido la información sexual no incide en nivel de conocimiento sobre las ITS, ya que la mayoría de los estudiantes obtuvo un nivel de conocimiento deficiente, seguida del regular y el bueno.

Riveros y Nuñez.²⁹ (2016) reportaron las fuentes de información sobre educación sexual de los adolescentes en estudio. Si bien es cierto, tenemos a 178 adolescentes como muestra de estudio, sin embargo, 4 de ellos indicaron no haber tenido información previa, por lo que se trabaja únicamente con aquellos que sí manifestaron haber recibido información previa sobre educación sexual, de los cuales, el 25.9% de adolescentes, tuvieron como fuente de información a los profesores; el 18.4% tuvieron más de 2 fuentes de información (pudiendo ser

la combinación profesores-padres-personal de salud, o profesores-padres-medios de comunicación, etc.), el 17.2% tuvieron dos fuentes de información (pudiendo ser profesores-padres, profesores-personal de salud, profesores-medios de comunicación, etc.) y el 9.2% de adolescentes tuvieron como fuente de información los medios de comunicación. Del análisis de los resultados concluyeron, que de los adolescentes que recibieron información previa sobre educación sexual, tuvieron como fuente mayoritaria a los profesores en un 25.9%, y como fuente minoritaria a los medios de comunicación, representado por un 9.2%.

De 70 estudiantes que recibieron información sexual en la escuela, el 17,1%(12) tiene actitud negativa, el 31,4%(22) actitud de indiferencia y el 51,4%(36) actitud positiva. De 55 estudiantes que recibieron información sexual por parte de sus padres, el 16,4%(9) tiene actitud negativa, el 36,4%(20) actitud de indiferencia y el 47,3%(26) actitud positiva. De 29 estudiantes que recibieron información sexual en por el personal de salud, el 20,7%(6) tiene actitud negativa, el 27,6%(8) actitud de indiferencia y el 51,7%(15) actitud positiva. Esta tabla, no se sometió a la Prueba de Chi cuadrado, debido a que se encuentran resultados con cifras menores a uno, por lo que, tomando en cuenta los resultados, podemos concluir, que la actitud que predomina en la mayoría de los medios por donde recibieron información sexual es la negativa, seguida de la actitud de indiferencia y la positiva.

V. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación podemos Concluir lo siguiente;

- De 184 estudiantes 127 de ellos obtuvo un nivel de conocimiento deficiente y la actitud que predominó fue la positiva con un 47,3%(87) estudiantes. Cabe destacar que de los 10(100%) estudiantes que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno todos tuvieron una actitud positiva, esto indicaría que a mayor conocimiento mejor es la actitud del estudiante.
- No se encontró asociación estadística ($p > 0.05$) entre el nivel de conocimiento y la edad, el sexo, religión, procedencia, grado de estudios, recibió información sexual y el medio por donde recibió la información sexual.
- No se encontró asociación estadística ($p > 0.05$) entre las actitudes y la edad, el sexo, religión, procedencia, grado de estudios, recibió información sexual y el medio por donde recibió la información sexual.

VI. RECOMENDACIONES

- En el presente trabajo de investigación se obtuvo en su mayor porcentaje un nivel de conocimiento deficiente sobre las ITS, debido a ello se sugiere al centro de salud del distrito de Santa Rosa a que realicen trabajos de educación y sensibilización con respecto a temas de ITS y sexualidad, ya que los estudiantes se encuentran en plena adolescencia, donde la práctica sexual es frecuente siendo así un grupo de riesgo a contraer una infección de transmisión sexual si en caso carecen de conocimiento y los riesgos al que están expuestos.
- Es necesario establecer alianzas estratégicas entre los ministerios de Salud y Educación, donde se tracen brechas en el control y la prevención de las ITS para así asegurar el futuro de los jóvenes estudiantes y que no tengan inconvenientes en su desarrollo.
- A la Institución Educativa José Gálvez implementar programas y talleres sobre temas relacionados a la prevención de las Infecciones de transmisión sexual, siendo la adolescencia una etapa vulnerable a contagiarse.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lamptey, P. Enfermedades de transmisión sexual y SIDA en grupos de riesgo elevado. Trabajadoras sexuales y clientes. Disponible en: Womensreproductivehealthl. New York; plenum Press; 1991.
2. Organización Mundial de la salud. Infecciones de transmisión sexual Nota descriptiva N° 110. Agosto 2013. [Accesado 02 de Octubre 2013]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/#.V_AulqQIVFc.gmail
3. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. [sede web]. Perú. MINSA Y ONUSIDA; 2013 [acceso 3 de julio del2013]. Ángela Arciniegas. Funciones cognitivas de persona que viven con VIH SIDA. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtuallimages/revista/pdf/rpmesp2013.v30.n3.pdf>
4. Norma técnica de salud para vigilancia epidemiología en salud pública de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las de infecciones de transmisión sexual (ITS) en el Perú NTS n°115-Minsa/DGE.
5. Pons S, Delgado V, Leyva N, Baños I.⁵ (2016) Un modelo de prevención primaria, conocimientos, actitudes y prácticas de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, Cuba. [Accesado el 22 de Setiembre 2018].
6. Dávalos C. Conocimientos actitudes y prácticas sexuales en adolescentes para prevención de infecciones de transmisión sexual unidad educativa. Ambato Ecuador 2016 [Accesado el 15 Marzo del 2018). Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24095/1/D%C3%A1valos%20Barzola%20Cindy%20Grace%2c.pdf>.
7. Zelada A, Valdivia A, Saavedra C, Oliva M, Gonzales M. Nivel de Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y conducta en 64 adolescentes, Medicina Tropical 2014. [Accesado Setiembre2016]. Disponible en: www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/41/30
8. Cardona J, Arboleda P, Rosero C. Conocimiento, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de caldas. Colombia. Junio 2013; [Accesado 15 de setiembre 2016] Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1244>)
9. Trejo Ortiz Perla María. “Conocimiento y comportamiento sexual en adolescente. Área académica de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas”. En revista cubana de enfermería 2011. Vol. 27.
10. Pareja. E, Sánchez. A. Nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 y 17 años de la institución educativa secundaria 19 de Abril de Chupaca, Abril 2016. (Accesado Marzo 2017); disponible desde: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/34/TESIS%20OBSTETRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Chuquizuta S. Nivel de conocimiento sobre sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario, Institución educativa emblemática San Juan de la Libertad, Chachapoyas. Chachapoyas Perú 2015. [Accesado el 13 de marzo del 2017]. Disponible en: [repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/142/Niveldeconocimiento sobre sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes nivel secundario%2C Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad%2C Chachapoyas- 2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/142/Niveldeconocimiento%20sobre%20sexualidad%20y%20actitudes%20sexuales%20en%20adolescentes%20nivel%20secundario%20Instituci%C3%B3n%20Educativa%20Emblem%C3%A1tica%20San%20Juan%20de%20la%20Libertad%20Chachapoyas-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

12. Jorge Luis Camacho Quezada. Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la facultad de medicina UNMSM, 2013. [Tesis de Licenciatura]. Lima: UNMSM, 2013.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3683/Sulca_ss.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Sulca S. Relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y la Actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima Perú Mayo 2014. [Accesado 29 de Abril]. Disponible desde: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3683/1/Sulca_ss.pdf
14. Moreno Rivas Milagros. "Conocimientos sobre las ITS y actitud frente a la conducta sexual de riesgo en adolescentes, IE Virgen del Carmen San Juan de Lurigancho, 2010. [Tesis de Licenciatura]. Lima: UNMSM, 2011.
http://sisbib.unmsm.edu.pe/m_noticias/archivos/tesis/2011/2011_tesis_medicina.pdf
15. Anchi, Elsa y Franco, Nersys. "Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre medidas preventivas del VIH 1 sida en la "I.E. 'señor de los milagros' de Ayacucho. Mayo-noviembre 2015" repositorio UNSCH.
http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1022/Tesis%2016_Anc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Rojas Rady y Tineo luz. "Nivel de conocimiento y actitud de los homosexuales frente a ITS-VIH sida. Ayacucho. mayo a julio del 2015." Repositorio UNSCH.
http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1028/Tesis%200762_Roj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Bunge M. La ciencia su método y su filosofía. Argentina: Ediciones Siglo XX. 1985.
http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/RM_107_2017MIDIS.pdf
18. Ministerio de Salud y Desarrollo Social y Ministerio de Educación Cultura y Deporte. 2001. Educación Sexual Básica para la prevención del SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual. 2°. Edición. Caracas Venezuela.
19. León Gervasini, María. Métodos y Técnicas de Investigación Sociológica. Escala de Actitudes. 2°Ed. Madrid: Psicopedagogía; 2004. Pág.2-8.
repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/.../Tesis%200762_Roj.pdf
20. World health association sexuality transmitted infection. Department of reproductive Health and research world health organization [internet] 2013
21. Guía Nacional de Manejo de Enfermedades de Transmisión Sexual. Programa de Control de ETS y Sida [citado en internet], MINSA2008. [citado 08 de agosto de 2018].
22. Merck. Manuel Merck. Copyright 2009.Merck Sharp & Dohme Corp.OMS. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015. Organización mundial de la Salud [citado en internet], 2007. Ginebra, Suiza. [citado 1 de agosto de 2018].
23. Adair, C. Chlamydia en el embarazo; un ensayo aleatorio de la azitromicina y la eritromicina . Obstet Gynecol, [revista en internet]1998; 165-168. [citado el 1 de agosto de 2018].
24. Organización Mundial dela salud. Temas de salud VIH/SIDA. 2016. Programa de OPS. [Accesado 06 de octubre 2016]. Disponible desde: [hht://www.who.int/topics/hiv_aids/es](http://www.who.int/topics/hiv_aids/es)
25. Centro para el control y la prevención de enfermedades. Hoja informativa. Enero 2016 [Accesado octubre 2016]. Disponible desde: http://www.cdc.gov/std/spanish/triconomoniasis/stdfact_trichomoniasiss.htm.

26. Conde C, Uribe F. Gonorrea, la perspectiva clásica y la actual. Salud pública México Noviembre 2014. [Accesado Noviembre 2016]. Disponible desde: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000600011&lng=en.
27. Díez M, Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. Revista. española. Sanid. Penit. [Internet]. 2011 Oct [citado 2018 Octubre 07]; 13(2): 58-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202011000200005&lng=es.
28. Ministerio de Educación República del Perú. Evaluación de los Aprendizajes de los Estudiantes en la Educación Básica Regular. Directiva N° 004-VMGP-2005, aprobada por R.M. N° 0234-2005-ED.Perú: Viceministerio de Gestión Pedagógica. 2005.
29. Riveros c, Núñez w. Nivel de conocimiento y actitud frente a la educación sexual en adolescentes del quinto año de secundaria turno mañana de la institución educativa estatal “mariscal CÁCERES”-ayacucho. setiembre-noviembre 2016 [citado 5 de octubre 2018] disponible en:
30. Appropriate health resources and technologies action group. Lecciones para la vida. Acción en SIDA 1995; 25:3.
31. Díaz Llanes Guillermo. Consideraciones teóricas acerca del empoderamiento psicológico en salud sexual de actores sociales vinculados a niños/as preescolares. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 5 abr 2013];27(1):23-32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252011000100003&lng=es
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES.Perú-2014 https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro
33. Center for disease control and prevention. Incidence, prevalence, and cost of sexually transmitted infections in the United States. Fac sheet [internet] feb.
34. Minsa. Guía nacional de manejo de infecciones de transmisión sexual. Dirección general de salud de las personas. Estrategia sanitaria nacional prevención y control de infecciones de transmisión sexual y VIH SIDA. Lima.
35. Universidad peruana Cayetano Heredia. PREVEN una estrategia efectiva para el control de las infecciones de transmisión sexual. facultad de salud pública y administración. UPCH 2013 Disponible en: <http://www.proyectopreven.org/portal/imagenes/PREVEN/pdf/.PREVEN>.
36. Peláez Mendoza Jorge. Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2008 ago [citado 2 abr 2018];34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000200005&lng=es
37. Rodríguez PO, Peláez MJ. Salud reproductiva de adolescentes y jóvenes. Estado Actual y perspectivas de intervención. En: Peláez J y col, editores. Ginecología Pediátrica y de la Adolescente. Temas para el médico de familia. Capítulo XV. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007.
38. Madani TA. Sexually transmitted infections in Saudi Arabia BMC Infectious Diseases. 2006[citado 1 de abril 2018]; 6:3. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/6/3>
39. WHO. Sexually transmitted infections [Internet] 2012 [citado el 22 de diciembre2018]. Available in: <http://www.Paho. Org/english/ad/fch/ai/aids.htm>

ANEXOS

Anexo 1.

Aplicando la encuesta a los estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa José Gálvez del distrito de Santa Rosa, 2018



Fotografía 1. Aplicando el cuestionario a los estudiantes del cuarto grado “A”



Fotografía 2. Asesor conversando con los estudiantes para llevar a cabo la investigación



Fotografía 3. Aplicando el cuestionario a los estudiantes del cuarto grado “D”



Fotografía 4. Aplicando el cuestionario a los estudiantes del quinto grado “A”



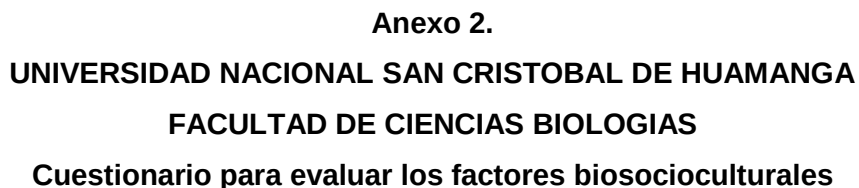
Fotografía 5. Aplicando el cuestionario a los estudiantes del quinto grado “C”,



Fotografía 6. Aplicando el cuestionario a los estudiantes del quinto grado “D”.



Fotografía 7. Aplicando el cuestionario a los estudiantes del cuarto grado “E”.



El presente trabajo de investigación tiene por objetivo, averiguar sus conocimientos y actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual; para lo que se le suplica responder con mucha responsabilidad a cada una de las preguntas formuladas, de ello depende la formulación de medidas de control y de prevención.

Acepto participar en el estudio voluntariamente SI () No ()

Marque con un círculo la opción que usted crea conveniente

- 57



Anexo 3

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS BIOLOGIAS

Cuestionario para medir conocimientos sobre las infecciones de transmisión Sexual

DEFINICIÓN

1. Qué es una infección de transmisión sexual. (Puedes dar más de una respuesta)

- a. Infecciones que se adquiere por las vías respiratorias
- b. Infecciones que se adquiere por tener relaciones sexuales con protección
- c. Infecciones que se adquiere por el contacto sexual sin protección
- d. Se adquiere por Instrumentos médicos contaminados
- e. Infecciones que se adquiere por la sangre (transfusiones de sangre de)
- f. No sé

2. Qué organismos y/o microorganismos son causantes de las infecciones de transmisión sexual

- a. Bacterias.
- b. Virus
- c. Parásitos
- d. hongos
- e. Todas son correctas
- f. No sé.

3. De la lista de enfermedades escoja cuáles son o pueden ser transmitidas por contacto sexual (puedes dar más de una respuesta)

- a. Gastritis
- b. Herpes genital
- c. Condiloma o verrugas genitales o anales
- d. Diabetes
- e. Hepatitis B
- f. Gonorrea
- h. VIH/SIDA
- i. Sífilis
- j. Trichomonas
- k. Embarazo ectópico
- l. No sé
- g. Chancro blando

FORMA DE CONTAGIO

4. De qué forma se contagian las infecciones de transmisión sexual.

- a. Besos, Abrazos, Coger de la mano a un enfermo
- b. Estudiar, jugar, convivir con una persona enferma
- c. Por relaciones sexuales desprotegidas, transfusiones sanguíneas y de madre a hijo (embarazo, parto y lactancia)
- d. Por compartir alimentos con una persona enferma
- e. No sé

5. Sólo la persona que presenta síntomas de las infecciones de transmisión sexual puede contagiar la enfermedad

- a. Si
- b. No
- c. En algunas ocasiones.
- d. Solo para algunas enfermedades.
- e. No sé.

CONSECUENCIAS

6. Cuáles son signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual en varones y mujeres

- a. Aparición de verrugas en zona genital
- b. Comezón o picazón en la zona genital; heridas o llagas en la zona genital; flujo vaginal mayor de lo normal con o sin mal olor.
- c. Pus en la punta del pene, dolor y ardor al orinar, heridas o llagas en el área genital.
- d. Todas son correctas
- e. No sé

7. Para ti cuáles son las consecuencias de las infecciones de transmisión sexual no tratada (puedes dar más de una respuesta)

- | | |
|---|------------|
| a. Enfermarse del corazón | g. Muerte |
| c. Infertilidad en el hombre (no poder tener hijos) | i. Abortar |
| d. Infertilidad en la mujer (no poder tener hijos) | l. No sé |
| e. Nacer antes del tiempo (prematureo) | |
| f. Cáncer de los genitales (masculino y femenino) | |

GRUPOS DE RIESGO

8. Las infecciones de transmisión sexual son (puedes dar una respuesta)

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

9. En qué etapas del desarrollo humano hay mayor riesgo de contraer unas infecciones de transmisión sexual

- a. Niñez (0 - 12 años)

- b. Adolescencia (12 – 17 años)
- c. Juventud (20 – 24 años)
- d. Vejez (65 años a mas)
- e. b y c son correctas

PREVENCIÓN

10. Cómo se evita una infección de transmisión sexual (puede marcar más de una respuesta)

- a. No tener relaciones sexuales
- b. No sentándose en baños desconocidos
- c. Pareja estable
- d. Bañarse después de las relaciones sexuales
- e. Usando preservativo
- f. Vacunándose
- g. Seleccionando la pareja
- h. No se

11. El uso del condón masculino y/o femenino en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual

- a. Si
- b. No
- c. En algunas ocasiones
- d. Solo para algunas enfermedades
- e. No sé



Anexo 4.

Cuestionario para medir actitudes frente a las ITS

Instrucciones

A continuación se le presenta un conjunto de proposiciones. Lea cuidadosamente cada una de ellas y marque con un aspa (X) la alternativa de respuesta que usted crea conveniente, elija solo uno. **Las alternativas de respuesta son las siguientes:**

(TA) Totalmente de acuerdo

(A) De acuerdo

(N) Ni acuerdo /Ni desacuerdo

(D) Desacuerdo

(TD) Totalmente en desacuerdo

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo /Ni desacuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Proposiciones	TA	A	N	D	TD
Consumo de sustancias nocivas					
1. puede tener relaciones sexuales con personas que consumen drogas					
2. Tener relaciones sexuales con personas que han consumido alcohol es riesgoso.					
3. Es necesario consumir drogas para tener relaciones sexuales placenteras.					
uso del preservativo					
4. En las relaciones sexuales entre personas de mismo sexo no es necesario protegerse.					
5. Uno se sentiría protegido(a) al tener relaciones sexuales con preservativo.					
6. Es necesario usar preservativo para cada relación sexual.					
7. El preservativo disminuye el placer sexual.					
8. Tendría relaciones sexuales sin protección.					
9. El preservativo no es necesario si no se eyacula dentro de la vagina.					
Actividad sexual promiscua					
10. Es muy importante la fidelidad en una pareja					
11. Es necesario tener relaciones sexuales con varias personas.					
Buscar experiencias nuevas					
12. Los prostíbulos son lugares con alto riesgo para contraer alguna infección de transmisión sexual.					
13. Tendría relaciones sexuales con personas del mismo sexo para tener experiencias nuevas.					

Anexo 5.

Análisis de fiabilidad de los instrumentos

El valor del Coeficiente de Alfa de Cron Bach par los tres instrumentos, se obtuvo a partir de la matriz de varianzas de las preguntas de la muestra piloto que estuvo conformado por 30 estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Mariscal Cáceres de Ayacucho, Para lo cual se utilizó el software de SPSS Versión 25.0.

Análisis de la confiabilidad del cuestionario para medir conocimiento sobre las ITS.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cron Bach	N de elementos
0,675	11

Fuente. SPSS versión 25

Análisis de la confiabilidad del cuestionario para evaluar los factores biosocioculturales del estudiante.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cron Bach	N de elementos
0,675	7

Fuente. SPSS versión 25

Análisis de confiabilidad del instrumento escala de Likert

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cron Bach	N de elementos
0,730	13

Fuente. SPSS versión 25

Anexo 6.

Ficha de validación de la variable: actitud



ESCUELA PROFESIONAL DE BIOLOGÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del informante	Cargo o institución donde Labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
Huamán Soldevilla Obdulia	Coord. CRSA DIRESA	Escala Likert	Joel Guzmán Lope

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Por favor especifique el porcentaje en cada indicador

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					90
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				80	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				80	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				80	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad			60		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés				80	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico- científicos de la variable de interés.				80	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				80	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				80	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				80	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN

79%

Ayacucho,		GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO CONSEJO REGIONAL DE SALUD AYACUCHO	
26-06-18	28590785	Obdulia Huamán Soldevilla MSP. Obdulia Huamán Soldevilla SECRETARIA TÉCNICA	966852595
Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	Celular

Anexo 7.

Ficha de validación de las variables: factores biosocioculturales y conocimiento



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA
*Real Pontificia y Nacional
1977*

ESCUELA PROFESIONAL DE BIOLOGÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del informante	Cargo o institución donde Labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
Huamán Soldevilla Obdulia	Coord. Consejo Regional de Salud Diresa	Cuestionario para medir conocimiento	Joel Guzmán Lope

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Por favor especifique el porcentaje en cada indicador

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				✓ 80	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				✓ 80	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓ 80	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓ 80	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad			60 ✓		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés				✓ 75	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico- científicos de la variable de interés.				✓ 80	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				✓ 80	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico			60 ✓		
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				✓ 80	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN

75.5

Ayacucho,		GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO CONSEJO REGIONAL DE SALUD AYACUCHO	
26-06-18	28590785	<i>Obdulia</i> MSP: Obdulia Huamán Soldevilla SECRETARIA TÉCNICA	966852595
Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	celular

Anexo 8.
Consentimiento informado



Anexo 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Joven estudiante: Se le ha invitado a participar en el estudio de investigación denominado **“Nivel de conocimientos y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de secundaria del distrito de Santa Rosa Ayacucho, 2018.”** Este es un estudio que se realiza con el objetivo de determinar, los conocimientos y las actitudes que tienen los estudiantes sobre las infecciones de transmisión sexual; por lo que se solicita a Ud. su participación en el presente trabajo de investigación. La participación es voluntaria, antes de tomar una decisión, lea con atención lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta anónima con sus datos generales elaboradas para lo cual se le pide veracidad y seriedad al momento de la encuesta.
2. Toda información obtenida en el presente estudio es confidencial y solo tendrá acceso a ella Ud. y el investigador.

En vista de lo antes expuesto y en plena función de mis facultades físicas y mentales; y como estudiante de la Institución Educativa José Gálvez accedo a participar en el presente estudio y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Firma de la participante



Anexo 9.

Asentimiento informado

Conocimientos y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de secundaria del distrito de Santa Rosa-La Mar, Ayacucho 2018

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo, averiguar sus conocimientos y actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual.

Hola mi nombre es Joel Guzmán Lope y estudio en la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de los conocimientos y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual de los estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la institución educativa José Gálvez de Santa Rosa del distrito de Santa Rosa y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en que respondas con toda seriedad cada una de las preguntas de los cuestionarios que enseguida te presentaremos.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

La información obtenida será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

☐ Sí quiero participar

Nombre: _____

Fecha: _____

Anexo 10.

Operacionalización de la variable conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual

Variable	Definición	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítem	Valor de medición	Escala
Conocimiento de los estudiantes de secundaria sobre las infecciones de transmisión sexual.	conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación. ¹⁸	La información que tiene los estudiantes de secundaria del distrito de Santa Rosa sobre las ITS. Se recolectará por medio del cuestionario.	Definición sobre las ITS	- Infecciones de transmisión sexual - Microorganismos causantes de ITS - Ejemplos de ITS	Pregunta 1-3	Deficiente Regular Bueno	Nominal
			Formas de contagio	- Formas de transmisión - Personas con signos y síntomas	Pregunta 4 y 5	Deficiente Regular Bueno	
			Consecuencias	- signos y síntomas de las ITS - consecuencias de las ITS	Pregunta 6 y 7	Deficiente Regular Bueno	
			Grupos de riesgo	- las ITS son propias - etapas del desarrollo humano con mayor riesgo	Pregunta 8 y 9	Deficiente Regular Bueno	
			Medidas de prevención	- Prevención de las ITS - Uso del condón	Pregunta 10 y 11	Deficiente Regular Bueno	

Anexo 11.

Operacionalización de la variable actitud frente a las infecciones de transmisión sexual

Variable	Definición	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Valor de medición	Escala
Actitud de los estudiantes frente a las ITS	Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Al hablar de actitudes hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad ¹⁹	La actitud de los estudiantes será medida a través de un instrumento de recolección de datos que es la escala de Likert.	Consumo de sustancias nocivas	- Relaciones sexuales que consumen drogas - Relaciones sexuales con personas que consumen alcohol	Instrumento 1-3	Escala de Likert	Nominal
			uso del preservativo	- no es necesario en las relaciones sexuales con personas del mismo sexo - Es necesario para cada relación sexual - El preservativo disminuye el placer sexual - No es necesario sino se eyacula dentro de la vagina	Instrumento 4-9		
			Actividad sexual promiscua	- Fidelidad de una pareja - Relaciones sexuales con varias personas	Instrumento 10 y 11		
			Buscar experiencias nuevas	- Los prostíbulos - Relaciones sexuales con personas del mismo sexo	Instrumento 12 y 13		

Anexo 12.
Operacionalización de los factores biosocioculturales

Variable	Definición	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Valor de medición	Escala
Factores biosocioculturales	Estos factores como la edad, el sexo, la religión, las educación sexual, grado de estudios, entre otros; son las que condicionan la diseminación de estas infecciones de transmisión sexual sencillamente por la falta de educación y sensibilización con respecto a la prevención de las ITS	Los factores biosocioculturales se evaluará por medio de la encuesta los cuales serán administrados directamente a los estudiantes	Biológico	Edad	14 – 16	Escala
					17 - 18	
					19 – 20	
				Sexo	Varón	Nominal
					Mujer	
			Social	Religión	Católico	Nominal
					Cristiano	
					No tiene	
				Procedencia	urbano	Nominal
					periurbano	
					Rural	
			Cultural	Grado de estudios	Cuarto grado	
					Quinto grado	
				Recibiste información sexual	Si	
					No	
				Por qué medio recibiste la información sexual	Padres	
					Amigos	
					Trabajador de salud	
					Medios de comunicación	
					Otros	

Anexo 13. Matriz de consistencia

Factores biosocioculturales, conocimientos y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de secundaria del distrito de Santa Rosa Ayacucho, 2018.

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLE EN ESTUDIO	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación de los factores biosocioculturales con el nivel de Conocimiento y las actitudes sobre las ITS en estudiantes de secundaria en el distrito de Santa Rosa- Ayacucho 2018.	Objetivo general • Evaluar la relación de los factores biosocioculturales con el nivel de conocimientos y las actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual de los estudiantes de secundaria del distrito de Santa Rosa, Ayacucho 2018. Objetivo específico • Determinar la relación de los factores biosocioculturales con el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual de los estudiantes de secundaria del distrito de Santa Rosa, Ayacucho 2018. • Determinar la relación de los factores biosocioculturales con las actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual de los estudiantes de secundaria del distrito de Santa Rosa, Ayacucho 2018.	• Definiciones • Conocimiento • actitud • escala de Likert • factores biosocioculturales • Infección de transmisión sexual • Clasificación de las ITS • Viral • VPH • VIH • Herpes genital • Hepatitis B • bacteriano • Clamidiasis • Gonorrea • Sífilis • Parásito • Tricomoniasis • prevención • factores de riesgo • Epidemiología	Por tratarse de un diseño descriptivo se obviara la hipótesis	Se considerara las siguientes variables en estudio. Variable 1 Conocimientos de los estudiantes sobre las ITS Variable 2 Actitudes de los estudiantes frente a las ITS Variable 3 Factores biosocioculturales • Biológico • Edad • Sexo • Social • Grado de estudios • Religión • Procedencia • cultural • Educación sexual • Medio por donde recibió la información sexual	TIPO DE INVESTIGACIÓN • Básica-Descriptiva NIVEL DE INVESTIGACIÓN No experimental DISEÑO DE INVESTIGACIÓN • Transversal-relacional MUESTRA Estuvo conformada por 184 estudiantes de 4° y 5° grado de secundaria del colegio José Gálvez del distrito de santa Rosa, Ayacucho.2018. DISEÑO ESTADÍSTICO Los datos serán procesados con el paquete estadístico SPSS, se ordenaran en tablas, gráficos porcentuales.