

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO DE
LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN
ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD SAN JUAN
BAUTISTA DE AYACUCHO. OCTUBRE - DICIEMBRE 2018.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR

**Bach. Vila Zamora, Yakelin Carolina
Bach. Yucra Velasquez, Celia Noemi**

AYACUCHO – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACION:
RESOLUSION DECANAL N°320-2019-FCSA – UNSCH/D

BACHILLERES: YAKELIN CAROLINA VILA ZAMORA

CELIA NOEMI YUCRA VELASQUEZ

En la ciudad de Ayacucho siendo las diez y treinta de la mañana del día trece de agosto del año dos mil diecinueve ,reunidos en la Auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia ,bajo la presidencia del Sr. Decano Emilio Ramírez Roca ,Profesora Magna Meneses Callirgos ,Profesor Roaldo Pino Anaya ,Profesora Maritza Rodríguez Lizana ,Profesora Delia Anaya Anaya (asesora) y como secretario docente el Mg Pavel Alarcon Vila ,reunidos para recibir la sustentación del trabajo de tesis : **“Nivel de conocimiento y conductas de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes .Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho .octubre – diciembre 2018”**presentado por los Bachilleres :Yakelin Carolina Vila Zamora y Celia Noemi Yucra Velasquez ,con la finalidad de optar el título profesional de obstetra.

El presidente de la comisión verifica los documentos que dan en la mesa y pide a las señoritas sustentantes dar inicio a la exposición.

Terminada la fase de exposición el presidente invitara a los miembros del jurado a realizar las preguntas y/o aclaraciones a las sustentantes.

Concluida la etapa de las preguntas y/o aclaraciones el presidente invita a las sustentantes y al público en general a abandonar el auditorio para la

evaluación y calificación final; de los cuales obtienen los siguientes resultados.

BACHILLER: YAKELIN CAROLINA VILA ZAMORA

Jurados	Texto	Exposición	Preguntas	P.F.
Dr. Emilio RAMIREZ ROCA	17	17	17	17
Mg. Magna MENESES CALLIRGOS	16	17	17	17
Mg, Roaldo PINO ANAYA	17	17	17	17
Mg. Maritza RODRIGUEZ LIZANA	16	16	16	16

PROMEDIO FINAL: 17

BACHELLER: CELIA NOEMI YUCRA VELASQUEZ

Jurados	Texto	Exposición	Preguntas	P.F.
Dr. Emilio RAMIREZ ROCA	17	17	17	17
Mg. Magna MENESES CALLIRGOS	16	17	17	17
Mg, Roaldo PINO ANAYA	17	17	17	17
Mg. Maritza RODRIGUEZ LIZANA	16	16	16	16

PROMEDIO FINAL : 17

De la evaluación final la Bachiller Yakelin Carolina Vila Zamora obtiene el promedio final de 17 (diecisiete) y la Bachiller Celia Noemi Yucra Velasquez

el promedio final de 17 (diecisiete), por lo que firman en señal de conformidad al final de la presentación.

Siendo las doce y quince se da por concluido el presente acto académico.

Dr. EMILIO RAMIREZ ROCA

PRESIDENTE

Mg. MAGNA MENESES CALLIRGOS

JURADO

Mg. ROALDO PINO ANAYA

JURADO

Mg. MARITZA RODRIGUEZ LIZANA

JURADO

Dra. DELIA ANAYA ANAYA

ASESORA

Mg. PAVEL ALARCON VILA

SECRETARIO DOCENTE

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Mater, forjadora de hombres de ciencia y prestigio.

A la Escuela Profesional de obstetricia y su plana docente, nuestro reconocimiento y agradecimiento, por legarnos conocimientos, experiencias e idoneidad durante nuestra formación profesional.

A nuestra asesora Obstetra Delia Anaya Anaya; quien nos brindó, desinteresado e incondicionalmente sus valiosas orientaciones en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A todas aquellas personas que de una u otra manera apoyaron en la ejecución del presente trabajo

A Dios padre todopoderoso; por darme la vida y permitirme cumplir mis sueños y guiarme por el buen camino.

A mis padres; por darme su apoyo incondicional, cariño y amor para poder salir adelante en este camino arduo pero con final exitoso.

Al amor de mi vida; por darme su apoyo incondicional en los momentos más difíciles .

Yakelin Carolina VILA ZAMORA

A Dios por darme la salud y la vida todos los días, por guiarme e iluminarme en aquellos momentos de dificultad y debilidad, donde gracias a ello puedo lograr todas mis metas.

A mis Padres por estar ahí cuando más lo necesite, en especial a mi Madre que con su amor incondicional y constante cooperación, me apoyo en todo momento y por ser el motivo que me impulsa a seguir adelante a pesar de los obstáculos.

A mi novio por apoyarme y darme los mejores consejos y afecto en los momentos difíciles.

Celia Noemi YUCRA VELASQUEZ

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo , determinar el nivel de conocimientos y las conductas de riesgo sobre las ITS en los(as) adolescentes que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista a través de una investigación aplicada, descriptiva, prospectiva y transversal, con una muestra de 98 adolescentes, se encontró los siguientes resultados: El 59,2%(58) presentaron buen nivel de conocimientos sobre las ITS, seguido del 35,7%(35) tuvieron regular nivel de conocimientos y solo 5,1%(05) reportaron nivel de conocimientos deficiente; asimismo el 56,1%(55) no presentan conductas de riesgo y 43,9%(43) refieren tener conductas de riesgo para tener una ITS. El sexo masculino y la coitarquia después de los 14 años, se asocian con significancia estadística ($p < 0,05$) a las conductas de riesgo de tener una ITS en los(as) adolescentes, con un OR de 3,19 y 4,36 en ambos casos respectivamente. En conclusión, la mayoría de las adolescentes atendidas en el centro de salud San Juan Bautista tienen nivel de conocimientos bueno y no presentan conductas de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, conductas de riesgo, ITS, adolescentes.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the level of knowledge and risk behaviors on STIs in adolescents who attend the San Juan Bautista Health Center through an applied, descriptive, prospective and transversal research, with a sample of 98 teenagers, it found the following results: 59.2% (58) had a good level of knowledge about STIs, followed by 35.7% (35) had a regular level of knowledge and only 5.1% (05) reported a poor level of knowledge ; Likewise, 56.1% (55) do not present risk behaviors and 43.9% (43) report having risk behaviors to have an STI. Male sex and coitarchy after age 14, are associated with statistical significance ($p < 0.05$) to risk behaviors of having an STI in adolescents, with an OR of 3.19 and 4, 36 in both cases respectively. In conclusion, most of the adolescents treated at the San Juan Bautista health center have a level of good knowledge and no risk behaviors about sexually transmitted infections.

Keywords: Level of knowledge, risk behaviors, STIs, adolescents.

INDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Situación Problemática	17
1.2. Planteamiento del problema	20
1.2. Formulación del problema	22
1.3. Objetivo de la investigación	24
1.3.1. Objetivo general	
1.3.2. Objetivos específicos	

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes del estudio	25
2. Base teórica científica	33
2.1. Adolescencia	33
2.2. Adolescencia y sexualidad	34

2.3. Salud Sexual del adolescente	35
2.4. Prácticas sexuales en la adolescencia	36
2.5. Infecciones de transmisión sexual	36
2.6. Nivel de conocimiento	39
2.7. Factores de riesgo para las ITS	42
2.8. Prácticas sexuales de riesgo en adolescentes	47
2.9. Comportamiento sexual	47
3. Formulación de la Hipótesis	49
4. Definición de conceptos operativos	50
5. Variables e indicadores	52

CAPITULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio	53
3.2. Nivel de investigación	53
3.3. Diseño de investigación	53
3.4. Método de investigación	53
Población y muestra	53
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	55

3.7. Procedimiento de recolección de datos	55
3.8. Procesamiento y análisis de datos	57

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	58
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85

ANEXO

- Ficha de recolección de datos	90
---------------------------------	----

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa crucial para la salud y constituye una etapa que ofrece oportunidades para el crecimiento, no solo en las dimensiones físicas sino también en la competencia cognitiva y social, la autonomía, la autoestima y la intimidad. No obstante, este periodo supone grandes riesgos; donde existen impulsos naturales a la experimentación de una gama amplia de nuevas actividades que pueden conducir a un alto riesgo para la salud; entre ellos podemos mencionar las actitudes positivas que tiene un enfoque preventivo en el comportamiento sexual. El inicio precoz de la actividad sexual en la adolescencia merece especial atención debido a que sucede en un periodo donde no se ha alcanzado la madurez física, cognoscitiva ni emocional suficiente para asumir la responsabilidad del acto sexual y sus consecuencias.¹

Las estadísticas y reportes han identificado que el inicio de las relaciones sexuales tempranas está caracterizado por la ausencia de medidas de protección y múltiples parejas sexuales, los que aumentan el riesgo de

contraer alguna ITS incluida el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), el mismo que permite describir a los adolescentes como una población vulnerable que cada vez su exposición al riesgo es mayor. Además, se considera que, a nivel mundial, las y los adolescentes representan el 20% de la población total, encontrándose el 85% en países en vías de desarrollo como el nuestro.²

La realidad es que sobre los comportamientos inciden múltiples factores que lo mediatizan y nos permiten explicar parcialmente los comportamientos de riesgo, entenderlos mejor y planificar su modificación mediante orientaciones preventivas, las cuales deben de incluir, educación acerca de la sexualidad y la adquisición de habilidades para tomar decisiones sexuales responsables. Además, proporcionar información acerca de los riesgos y consecuencias de llevar una vida sexual a tan temprana edad; incitar a los adolescentes a posponer o abstenerse de la actividad sexual. Pero también se debe reconocer que muchos de estos se vuelven sexualmente activos y necesitan educación e información para prevenirlos.³

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el mundo va en aumento, el mismo que afecta tanto a varones y mujeres de diferentes edades, raza y condición social; la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que en el mundo existen por lo menos 340 millones de casos nuevos y que tienen cura. En el Perú la frecuencia de ITS varía entre 30% a 45%, afecta a jóvenes y adultos, siendo los grupos más susceptibles a enfermarse las

trabajadoras sexuales, homosexuales, presos y adolescentes. Este último grupo tienen mayor susceptibilidad de contraer infecciones debido a que su sistema inmunológico no está completamente desarrollado; en el ámbito psicológico y social las nuevas emociones, experiencias, el deseo de aceptación por el grupo de amigos, entre otros aspectos, pueden influir para tomar decisiones precipitadas y adoptar conductas de riesgo respecto al consumo de sustancias o a su vida sexual, que realizan sin protección exponiéndose a embarazos no deseados o a ITS. El Ministerio de Salud del Perú indicó que en el 2012 el 19.5% de adolescentes de la ciudad de Lima ya tuvieron su primera relación sexual; en algunos casos estos no tienen una idea clara de cómo ocurrió, la tienen de forma insegura buscando solamente placer sexual.⁴

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimientos y las conductas de riesgo sobre las ITS en los(as) adolescentes que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista a través de una investigación aplicada, descriptiva, prospectiva y transversal, con una muestra de 98 adolescentes se encontró los siguientes resultados: El 59,2%(58) presentaron buen nivel de conocimientos sobre las ITS, seguido del 35,7%(35) tuvieron regular nivel de conocimientos y solo 5,1%(05) reportaron nivel de conocimientos deficiente; asimismo el 56,1%(55) no presentan conductas de riesgo y 43,9%(43) refieren tener conductas de riesgo para tener una ITS. El sexo masculino y la coitarquia después de los 14 años, se asocian con significancia estadística ($p < 0,05$) a las conductas

de riesgo de tener una ITS en los(as) adolescentes, con un OR de 3,19 y 4,36 en ambos casos respectivamente.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La adolescencia, una etapa de transición durante la cual el niño se transforma en adulto. En términos generales se puede enmarcar entre los 14 y 19 años; sin embargo, en el Perú se considera desde los 12 a 17 años. Durante este período se producen cambios físicos y síquicos muy marcados, entre lo más significativos están la aparición de la primera menstruación o menarquía en la niña y el desarrollo de los testículos, pene bellos pubiano en los niños ; es el período de aprendizaje donde es difícil acceder a información sobre educación sexual y medidas de prevención hacia las infecciones de transmisión sexual, lo cual puede generar dificultades para establecer relaciones sexuales trayendo consecuencias conocidas y alarmantes como el número creciente de embarazos no deseados, matrimonios apresurados, abandono del proceso educativo, riesgos de aborto, alto riesgo de desempleo; sumado así el contagio de ITS

como el VIH/SIDA entre otras que reportan cifras considerables en los adolescentes.⁵

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), se calcula que anualmente ocurren alrededor de 340 millones de infecciones de transmisión sexual (ITS) en el mundo en la población de 15 a 25 años, sin incluir infecciones virales como las causadas por el virus del papiloma humano, hepatitis B, herpes genital, entre otras. De acuerdo a estimaciones realizadas por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas dedicado al VIH/SIDA (ONUSIDA), cada día se infectan por ITS más de 500 personas en América Latina y la región del Caribe, elevando a 1.4 millones el número acumulado de infectados por VIH; de igual manera, cerca de 250 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual ocurren cada año en esta región, en donde aproximadamente la mitad acontecen entre jóvenes de 15 a 24 años de edad.⁶

La práctica del sexo desprotegido (sin uso de condón) en adolescentes no sólo da lugar a embarazos no deseados, sino también al contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS). Los casos acumulados de seropositivos de virus de inmunodeficiencia humana entre 1983 y 2015 en personas de 10 a 19 años fue de 3,289, de los cuales 1,965 (59.7%) fueron hombres y 1,324 mujeres (40.3%). Este grupo de edad representa el 5.7% de los casos totales, 4.6% de los casos masculinos y 9.1% de los casos femeninos. Los casos acumulados de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) entre 1983 y 2015 en personas de 10 a 19 años fueron de 3,915, de los cuales 2,694 (68.8%) se atribuyeron a transmisión sexual.

Este grupo de edad representa el 2.2% de los casos totales de SIDA, y el 2.2% de los casos de SIDA atribuidos a transmisión sexual.⁷

El Ministerio de Salud (Minsa) advierte a los jóvenes, en especial los adolescentes, que iniciar las relaciones sexuales a una edad temprana incrementa el riesgo de un embarazo no deseado y de adquirir una infección de transmisión sexual (ITS) como el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana). Los especialistas del Minsa señalan que debido, principalmente, a la falta de información los adolescentes están predispuestos a estos riesgos, que también incluyen los abortos y la violencia de género. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2015), sólo el 9.7 % de adolescentes entre los 15 y 19 años utilizó condón masculino en su primera relación sexual. En el Perú, el porcentaje de embarazos en adolescentes es el 13.6%, de éstas el 10,6% ya son madres y el 2,9% están gestando por primera vez. Por otro lado, las ITS que más prevalecen son la úlcera genital o flujo vaginal en el 13,7 % de las mujeres de 15 a 49 años; la mayor proporción son casos entre las edades de 15 a 19 años y de 15 a 24 años de edad.⁸ La adolescencia es una etapa muy importante en el desarrollo de los seres humanos donde se experimentan diversos cambios biológicos, psicológicos, familiares y sociales. La reproducción incorporar a la sexualidad como una dimensión importante que reestructura su identidad. Por ello, los especialistas destacan la importancia de trabajar con este grupo para que logren una adecuada madurez biológica.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa donde se empieza con la búsqueda de la identidad, es la etapa de la menarquía, entre los 10 y los 13 años de edad, trayendo consigo una serie de cambios puberales y hormonales que la motivan a sentir o desear provocar al sexo opuesto, de igual manera los adolescentes masculinos tienen una edad promedio de madurez sexual entre los 13 y los 15 años y es en esta edad donde desean manifestar o demostrar que son capaces de tomar decisiones, incluyendo la actividad sexual; por lo general en esta etapa existen las presiones de grupo para que se identifiquen sexualmente y comiencen a tener relaciones sexuales sin tener en cuenta las consecuencias, riesgos ni responsabilidades que acarrea el acto sexual y su meta es sentirse hombre o mujer para satisfacer sus necesidades de placer y en lo menos que piensan es en cuidarse; algunas veces los adolescentes no tienen mucho conocimientos de este aspecto o actúan impulsivamente y es donde se dan los fracasos. Por otra parte, se puede decir que de acuerdo a los cambios hormonales que presentan los adolescentes actúan a través de impulsos como ya antes se mencionó, tomando decisiones que pudieran afectar su sexualidad.³

En el ámbito clínico se entiende por *riesgo* la probabilidad de sufrir un daño en la salud. Se puede definir *conducta sexual de riesgo* (CSR) como toda conducta sexual (coito vaginal, coito anal, felación, cunnilingus, anilingus, frotamiento de áreas erógenas y penetración con dedos, puños u objetos en la cavidad vaginal, anal u oral) que se da en una situación que aumenta la probabilidad de sufrir un daño en la salud sexual (edad precoz de inicio

de la vida sexual, conductas sexuales sin uso del condón, plástico o guante protector, práctica del sexo bajo efecto de sustancias psicoactivas, con múltiples parejas o parejas desconocidas), ya sea adquirir una ITS (uretritis gonocócica o no gonocócica, faringitis gonocócica, herpes genital, chancro blando, condilomas, hepatitis A y B, sífilis, virus de la inmune deficiencia, pediculosis púbica, sarna y molusco contagioso), sufrir un embarazo no deseado y/o quedar estéril. Por el contrario, *conducta sexual segura* es toda conducta sexual que elimina o minimiza el riesgo para la salud sexual (Cabral et al., 2007). De forma afín Slaymaker (2004) define CSR como la interacción de diversas dimensiones de la conducta sexual, como número de parejas, tipo de relación con la pareja, frecuencia y tipo de sexo y uso del condón, que produce un perfil diferencial de riesgo para contraer una ITS.⁷

El Departamento de Ayacucho ocupa el lugar No 20 en el país respecto al número de casos de SIDA acumulados para el periodo 1983-2012. Donde el sistema de vigilancia epidemiológica hasta diciembre de 2012 ha notificado: 84 casos de SIDA y 169 casos de VIH. El 72.6% de los casos de SIDA proceden de la provincia de Huamanga y el 9.5% de Huanca sancos. Respecto a los casos de VIH, el 65.1% proceden de Huamanga y el 13% de Huanta.⁹

Según el diario regional Correo, en Ayacucho las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se incrementan alarmantemente, esto en gran proporción por la promiscuidad de la población sexualmente activa que comprende de los 18 a 59 años. Al respecto, la coordinadora de la

Estrategia y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual de la Red de Salud Huamanga, Amparo Chávez Ochoa informó que las cifras van en aumento, esto por el desinterés y la dejadez de la población sexualmente activa. Según la especialista el 70 % de la población está expuesta a infectarse de estas terribles enfermedades y el contagio llega a más población que no informa de los males que padecen por el temor a la discriminación o la vergüenza. CIFRAS. Según cifras de la DIRESA de Ayacucho el contagio de las ITS es frecuente, el año pasado se superó el registro de más de 150 mil casos, mientras que hasta agosto de este año se han presentado más de 15 mil personas en la Red Huamanga, mientras que los reportes de otras redes se darán en los próximos días. Asimismo, entre las enfermedades más comunes de las ITS, las mujeres presentan por su organismo el síndrome de flujo vaginal, en mayor porcentaje, en muchos casos las mujeres lo toman como si no fuera una enfermedad. "Las Infecciones de Transmisión Sexual no se daba importancia, las partes íntimas no son fáciles de ver, antes se auto medicaban, o se curan con consejos caseros", dijo la especialista.

Por todo lo mencionado nos formulamos la siguiente interrogante.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento y conductas de riesgo relacionados a infecciones de transmisión sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista, octubre – diciembre 2018?

Problemas Específicos o Secundarios

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes?
- ¿Cuáles son las conductas de riesgo en relación a infecciones de transmisión sexual en adolescentes?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las conductas de riesgo sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las ITS con los factores como; edad, sexo, nivel de instrucción, condición socio económica, tipo de familia, coitarquia, número de parejas sexuales y uso de condón?
- ¿Cuál es la relación entre las conductas de riesgo sobre las infecciones de transmisión sexual con los factores como; sexo y coitarquia?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Establecer el nivel de conocimiento y conductas de riesgo en relación a infecciones de transmisión sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista, octubre - diciembre 2018.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes
- Identificar las conductas de riesgo en relación a infecciones de transmisión sexual en adolescentes
- Relacionar el nivel de conocimiento con las conductas de riesgo sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre las ITS con los factores como; edad, sexo, nivel de instrucción, condición socio económica, tipo de familia, coitarquia, número de parejas sexuales y uso de condón.
- Relacionar las conductas de riesgo sobre las infecciones de transmisión sexual con los factores como; sexo y coitarquia.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Lisseth del Carmen, GARCIA HERNANDEZ (Nicaragua 2015) en su investigación “conducta sexual de riesgo en estudiantes adolescentes Colegio público Miguel de Cervantes. Managua, setiembre – octubre 2015” cuyo **Objetivo** es; determinar la conducta sexual de riesgo en estudiantes adolescentes; teniendo como **Materiales y métodos:** Estudio de tipo Observacional, transversal una parte descriptiva y la otra analítica en el cual se describen y analizan dichas conductas. La fuente de información fueron las encuestas realizadas a los estudiantes adolescentes de 14 a 19 años tanto varones como mujeres de dicho colegio. Se realizaron un total de 200 encuestas. De los cuales 108 varones (54%) y 92 mujeres (46%) con un 58% entre el I y II año. **Obtuvo como Resultados:** Analizando el comportamiento sexual el 40.5% de los encuestados habían iniciado vida sexual a edades tempranas. Al preguntarle sobre uso de preservativo 53% de los varones negaron haberlo usado. En relación al consumo de tabaco

23.5% de los adolescentes contestaron que si, por lo cual se determinó que los adolescentes que fuman tienen siete veces más probabilidad de haber iniciado tempranamente su vida sexual; también se observó que el 68% de los adolescentes que ingerían licor eran sexualmente activos. El 19% de las mujeres refirieron embarazo y el 6% infección de transmisión sexual. Llegando a la **Conclusión:** En este estudio las conductas de riesgos de estos adolescentes están influenciado principalmente por su entorno familiar, social, escolar e individual. Es evidente el papel que juega la familia y la asociación de las diferentes conductas de riesgo son hallazgos que estuvieron presentes en más de la mitad de adolescentes. ⁹

Juan, ALVARES CABRERA; Alejandra, MÜLLER ALFONZO Y Víctor, VERGARA JARA (Paraguay, 2015) en su investigación: “Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes” cuyo **objetivo** fue: Conocer la conducta sexual y el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes de instituciones educativas del distrito de Encarnación (Itapúa, Paraguay). Teniendo como **Materiales y Métodos:** un Estudio descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal, cuantitativo. Teniendo como muestra a 533 alumnos. La información fue obtenida a través de una encuesta tipo cuestionario, que incluyó preguntas abiertas y cerradas, diseñada de acuerdo a las variables de interés, aplicada a través de un muestreo por conglomerado. Obtuvo como **Resultados:** De 553 estudiantes, el 26,2% ya había tenido relaciones sexuales, de los cuales, el 24% lo hizo a los 15 años. La iniciación fue durante el noviazgo (70%),

coito vaginal, utilizando preservativo (79%). El 74% afirmó mantener relaciones sexuales con una persona estable, el 86% indicó no haberlo hecho con más de tres parejas sexuales, el 98% negó haber tenido relaciones con personas del mismo sexo y el 69% utilizó métodos de protección. Las ITS identificadas son el VIH-SIDA, sífilis y herpes genital, adquiriendo información a través de internet y el colegio. El preservativo es el método anticonceptivo y método de protección contra las ITS más difundido. **Conclusión:** El inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia es temprano. Los padres, educadores y personales de salud deben buscar la forma de intervenir de manera adecuada y conjunta, para velar por la salud y bienestar de una población sensible y sujeta a innumerables cambios, como son los adolescentes.¹⁰

María V. Pinzón Fernández (Colombia, 2017) en su estudio: “riesgos para infecciones de transmisión sexual o VIH en adolescentes”. Cuyo

Objetivo: fue describir los riesgos para Infecciones de Transmisión Sexual/Virus de Inmunodeficiencia Humana (ITS/VIH) en adolescentes escolarizados de la ciudad de Popayán, Colombia teniendo como

Métodos: un estudio descriptivo de corte transversal; en 5.000 adolescentes escolarizados entre 10 y 19 años; se aplicó un cuestionario tipo encuesta con variables sociodemográficas, de salud sexual y factores de riesgo, conocimientos sobre ITS/VIH y asistencia a consulta de servicios amigables; se realizó un análisis estadístico descriptivo y de correlación.

Obtuvo como **Resultados:** 46,6% fueron hombres y 53,4% mujeres; 39,2% manifestó haber iniciado relaciones sexuales, el promedio de edad de inicio

de relaciones sexuales fue de 13,2 años; solamente 41,3% manifestaron usar el condón de manera consistente; 29% de los hombres afirmó haber tenido 3 o más parejas sexuales en el último año; el 23% de los encuestados afirmó que ha tenido ITS y el 39,1% consume alcohol y SPA. El estudio reveló una correlación para edad de inicio de relaciones sexuales y grado escolar. **Conclusión:** Este estudio mostró condiciones relacionadas con prácticas y comportamientos en salud sexual que pueden favorecer el riesgo de adquirir ITS/VIH en los adolescentes que habitan contextos de vulnerabilidad, tales como el bajo uso de condón, el número de parejas sexuales tipo de relaciones sexuales y el consumo de sustancias psicoactivas.¹¹

Bouniot Escobar, Samantha Camila A. Muñoz Viguera y colaboradores (Chile, 2017) en su investigación “Prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes del primer año de pregrado de la Universidad San Sebastián. Teniendo como **objetivo:** determinar la prevalencia de conductas sexuales de riesgo en adolescentes, y compararlas según sexo en una población universitaria en Chile. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo transversal, realizado en estudiantes de primer año de pregrado, de una universidad privada de Chile. Tamaño muestral: 328 sujetos; muestreo no probabilístico por conveniencia. Se midieron variables sociodemográficas, conductas sexuales de riesgo y otras conductas de caracterización sexual. Por otra parte, se compararon conductas sexuales de riesgo según sexo. Se utilizó estadística descriptiva, el análisis comparativo se realizó mediante Ji

cuadrado o Exacto de Fisher. **Resultados:** se estudiaron 107 mujeres y 77 hombres. Las principales conductas sexuales de riesgo fueron el inicio de la actividad sexual antes de los 18 años (88,31 %; 74,77 % respectivamente), haber tenido más de una pareja sexual (66,24 %; 53,27 % respectivamente) y una muy baja frecuencia del uso de preservativo durante la relación en mujeres (48 %). Al comparar las conductas por sexo se observaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en la edad de inicio de la actividad sexual ($p = 0,022$), en el número de parejas sexuales ($p = 0,008$) y en el uso de preservativo ($p = 0,001$). **Conclusiones:** más de la mitad de los estudiantes adolescentes mostraron conductas sexuales de riesgo. Estos resultados dan luces sobre la necesidad de fortalecer las políticas públicas chilenas dirigidas a la población adolescente joven, sobre todo si se considera que dentro de los objetivos estratégicos de salud chilenos se encuentran la disminución del embarazo adolescente y de las infecciones de transmisión sexual.¹²

Pareja Vidal, Estefany y Sánchez Alvarado, Ángela (Perú, 2016) en su estudio "Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca.". Cuyo **objetivo:** fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años. Teniendo con **Métodos y materiales:** fue un estudio de tipo descriptivo con diseño no experimental, transversal. La población estuvo constituida por los adolescentes de 14 a 17, para el estudio se utilizó un muestreo no probabilístico con una muestra de 465 adolescentes. Se aplicaron encuestas tipo cuestionarios para la evaluación

de ambas variables, para medir el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes dividida en 4 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado. Los **resultados** fueron que el 36,6% de los adolescentes encuestados tienen conocimientos altos sobre sexualidad, 14,6% tiene conocimiento medio y 48,8% bajo; en cuanto a la actitud sobre sexualidad el 96.8 % tiene actitud favorable y un 3,2% actitud desfavorable. Se **concluye** que la mayoría de adolescentes de dicha institución educativa tienen conceptos limitados de sexualidad sobre las dimensiones Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, Ciclo de respuesta sexual, Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA y Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo.¹³

Rojas Guerreros, Jayran; (Perú, 2017) en su estudio “Conductas sexuales de riesgo y problemas sexuales en adolescente de secundaria de la institución educativa particular Cybernet” teniendo como **Objetivo**: determinar la relación entre las conductas sexuales de riesgo y los problemas sexuales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet durante el año 2017. Estudio de **Método** descriptivo, diseño correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa. La muestra estuvo conformada por 111 alumnos de secundaria. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, la cual obtuvo una confiabilidad fuerte de 0,899 y 0,846. Los **Resultados** arrojaron que el 29.73% de los alumnos presentan un nivel bueno con respecto a la variable conducta sexual de riesgo, el 46.85% presentan un nivel regular y un

23.42% un nivel malo, también se evidencia que el 8.11% presentan un nivel alto con respecto a la variable problemas sexuales, el 17.12% presentan un nivel medio y un 74.77% un nivel bajo. Se concluyó que la conducta sexual de riesgo está relacionada directa y positivamente con los problemas sexuales, según la correlación de Spearman de 0.677 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.¹⁴

Anchi Chihua, Elsa y Franco Echevarría, Nersys. (Ayacucho, 2015)

"Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre medidas preventivas del VIH-SIDA en la I.E Señor de los milagros de Ayacucho. Mayo a noviembre del 2015". **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre medidas preventivas del VIH/SIDA en la I. E. "Señor de los Milagros" de Ayacucho, antes y después de la aplicación del Programa Educativo, entre los meses de Mayo a Noviembre del 2015. **Material y Métodos:** Se realizaron a través de un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Estuvo representada por 61 adolescentes de la I.E. Señor de los Milagros de Ayacucho según datos referentes a la participación de los adolescentes en la recolección de datos (pre test y pos test) 2015, previo consentimiento informado. **Resultados:** Los principales resultados hallados en la presente investigación fueron: En el pre test el 68.9% (42) adolescentes, tenían un nivel de conocimiento bajo sobre medidas preventivas del VIH-SIDA; Luego de la aplicación del programa educativo (pos test), incrementaron a alto alcanzando un 96.7%(59). El sexo, edad, procedencia, religión, información previa recibida y fuente de información

no influyen en el incremento del nivel de conocimiento de los adolescentes.

Conclusiones: De los resultados hallados en la presente investigación se arriba a las siguientes conclusiones: Resulto efectiva la aplicación del programa educativo por lo que buen porcentaje de adolescentes en el pre test con 68.9% (42), tenían un nivel de conocimiento bajo sobre medidas preventivas del VIH-SIDA; Luego de la aplicación del programa educativo (pos test), incrementaron a alto alcanzando un 96.7%(59). El nivel de conocimiento de los adolescentes incrementó significativamente luego de la aplicación del programa educativo, independientemente de los factores: Edad, sexo, procedencia, religión, información previa recibida y fuente de información.

2.2. BASE TEORICA CIENTIFICA

2.2.1. ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa de transición de la niñez a la edad adulta, y según el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, dentro del código del niño y adolescente la considera que las edades del adolescente fluctúan entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días.¹³

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) adolescencia es una etapa que comprende entre los 10 y 19 años. Diferencia en ella dos periodos: la adolescencia temprana, de 10 a 14 años, y la tardía, de 15 a 19 años. Existe un amplio consenso en considerarla una etapa fundamental de la vida en el cual se producen procesos claves para el desarrollo y formación del individuo tales como: descubrimiento de la propia identidad, maduración sexual, etc.¹⁵

En esta etapa se evidencia una maduración física y reproductiva, afectando visiblemente la apariencia del cuerpo, generado por un cambio en el sistema hormonal; cambios distintos en ambos sexos. Estas modificaciones se reflejan en el incremento del peso y la estatura, las hormonas sexuales, estrógeno y testosterona, que favorecen la aparición de otros caracteres sexuales secundarios. Estos cambios físicos, también impactan en su autopercepción, pues muestran más interés en su cuerpo, es decir su apariencia física, el atractivo físico.¹⁴

2.2.2. ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la sexualidad humana como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.¹³

La sexualidad es entendida también como una dimensión fundamental del ser humano, que incluye la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Involucra al género, las identidades de cada sexo, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor, y la reproducción. Y en donde se genera una amplia variedad de cómo ésta es expresada, ya sea por medio de los pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades prácticas y roles.¹⁶

La sexualidad debe ser vista con naturalidad y espontaneidad, si los mayores brindan información y dan ejemplo de una relación de pareja basada en el amor, el respeto y la comprensión, sus hijos verán la sexualidad como algo normal, natural y positivo durante todo su desarrollo.⁵

La sexualidad es una parte integral de nuestras vidas desde el nacimiento hasta la muerte. Para los adolescentes, el hacerse cargo de su emergente sexualidad es parte del proceso natural de transformación en adulto. La sexualidad debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano, no como un secreto a ser guardado por el silencio adulto.¹⁷

2.2.3. SALUD SEXUAL DEL ADOLESCENTE

La salud es reconocida universalmente como un derecho fundamental del ser humano, y la salud sexual como un componente integral de la salud. Por tanto, la salud sexual y reproductiva de los adolescentes es un derecho que incluye el derecho a la integridad sexual, a la seguridad sexual, a la privacidad, a la igualdad, al amor, a la expresión, al derecho a elegir, a la educación y al acceso a la atención de salud. Los adolescentes son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí misma es una forma de comunicación, convivencia y/o amor entre las personas. Un desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas como son el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor. La salud sexual incluye además la salud reproductiva, pero se extiende más allá de la atención relacionada con la reproducción. La salud sexual es la experiencia de un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres de capacidades sexuales que conducen a la armonía personal y al bienestar social, enriqueciendo la vida individual y social. La salud sexual se apoya también en el autocontrol para decidir cuándo se comienza la actividad sexual y la frecuencia de la actividad sexual, particularmente si éstas pueden conducir a consecuencias negativas como un embarazo no deseado o una infección.¹⁷

2.2.4. PRÁCTICAS SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA

El patrón de conducta sexual en los adolescentes es una etapa de cambios importantes en las concentraciones de hormonas sexuales que se reflejan en el aumento importante del deseo y de la actividad sexual. Estos patrones sexuales son hábitos que se adquieren y que tiene diferencias individuales en función a las características personales, la experiencia previa y el ambiente cultural en que se desenvuelve el individuo.

Entre las conductas sexuales que se presentan durante la adolescencia tenemos: Deseo sexual intenso, masturbación, fantasía sexual intensa, aprendizaje de prácticas sexuales e incorporación de la práctica copulativa, interés por conocer como producir la respuesta sexual del otro e Incrementa la búsqueda de material gráfico y lectura erótica. Los adolescentes al tener estas conductas sexuales generan o predisponen a problemas de salud que repercuten en la salud en la etapa adulta.

Siempre los adolescentes tienen características de tener una conducta exploratoria, la búsqueda de novedades y de exponerse a riesgos generando una elevada morbilidad además de embarazos en edad temprana, infecciones de transmisión sexual y muerte de los(as) adolescentes por aborto inducido producto de un embarazo no planificado.¹⁸

2.2.5. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA.

Las infecciones de transmisión sexual constituyen un importante problema de salud pública tanto por la magnitud que alcanzan a nivel mundial ya que abarca aquellas infecciones que se pueden transmitir no sólo por las

relaciones sexuales sino también por otras vías y pueden no tener aún manifestación clínica.⁵

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son transmitidas a través del contacto sexual y también por vía no sexual. Afectan a los hombres y mujeres de todos los estratos sociales. Sin embargo, casi dos tercios de todas las ITS ocurren en personas menores de 25 años. Las infecciones de transmisión sexual son bastante frecuentes en el adolescente y el adulto joven. Son enfermedades cuya transmisión se realiza fundamentalmente a través de relaciones sexuales (orales, vaginales o anales) mantenidas con una persona infectada o enferma.¹⁸

Clasificación de las Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual se pueden clasificar de acuerdo su agente etiológico (el causante de la enfermedad):

Producidas por virus:

- Hepatitis B
- Herpes genital
- Condiloma Viral (virus del papiloma humano)
- VIH/SIDA

Producidas por Bacterias:

- Sífilis
- Gonorrea
- Chlamydia trachomatis (infección con Chlamydia)
- Vaginosis bacteriana
- Linfogranuloma venéreo granuloma venéreo

Producidas por hongos:

Candidiasis

Producidas por endoparasitos:

Trichomonas vaginalis (tricomoniasis urogenital)

Producidas por ectoparásitos:

- Escabiosis o sarna
- Piojo del pubis o ladillas.

Síntomas comunes de las Infecciones de transmisión sexual

Mujeres:

- Secreciones vaginales inusuales (cambio de color, olor, textura).
- Dolor, sensibilidad o inflamación de la vulva.
- Sangrado entre periodos menstruales.

Hombres:

- Secreciones del pene inusuales.
- Dolor, sensibilidad, o inflamación del glande.
- Dolor o molestia en los testículos.

Mujeres y hombres:

- Sensación de ardor o dolor al orinar
- Picor o quemazón, magulladuras o inflamación en la zona genital y boca
- Dolor durante el sexo
- Secreciones anales o picor

Complicaciones de las ITS

Además de las complicaciones que se citan a continuación, las infecciones de transmisión sexual contribuyen a la propagación del VIH. Esta relación es más clara con las infecciones de transmisión sexual ulcerativas, pero también se ve con las no ulcerativas, ya que al haber una ITS aumentan en la zona genital las células inflamatorias que son el blanco del VIH, además de las lesiones en la mucosa que se pueden constituir en puerta de entrada al virus. Por otro lado, las personas con VIH/SIDA pueden ser más resistentes al tratamiento de las ITS clásicas y la sintomatología más prolongada, por lo tanto, aumenta el riesgo de transmisión. Las complicaciones más frecuentes son:

- Dolor abdominal crónico.
- Malformaciones en el recién nacido
- Infertilidad.
- Embarazo ectópico.
- Cáncer de cuello uterino.
- Aborto espontáneo
- Muerte por sepsis.
- Infecciones que pueden provocar ceguera en los recién nacidos.
- Lesiones dermatológicas en el recién nacido.
- Enfermedad pélvica inflamatoria.

2.2.6. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Brito M. (España, 2010), clasifica el nivel de conocimiento que posee el adolescente acerca de ITS como bueno, regular y malo. Relacionado a la

escasa información que se brinda a los adolescentes y jóvenes en aspectos de sexualidad y sobre las ITS y aduce que las fuentes de las cuales los adolescentes obtienen información acerca de las ITS puede ser: internet, radio, televisión, libros, revistas entre otros.⁶

Bunge define al conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificado en conocimiento vulgar, donde el individuo se relaciona con el mundo para captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales el mismo que se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico, racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia”²¹

Elementos del conocimiento

El conocimiento tiene un carácter eminentemente práctico, tiene sentido en cuanto que nos resulta útil, mediante la interacción de estos elementos es como llega a producirse el conocimiento:

- 1. Objeto:** Es aquello que se pretende conocer, que puede ser una sustancia material, o un proceso o pensamiento abstracto.
- 2. Sujeto:** Es la persona que se aproxima a una realidad y que tendrá que interrelacionarse con el objeto, el sujeto es único y su realidad está mediatizada por informaciones anteriores, puntos de vista, tiene por tanto condicionantes únicos tanto desde una perspectiva material o física como mental o psicológica y cultural.

3. Percepción: Es la primera actividad de interrelación entre el objeto y el sujeto necesario para que se produzca el conocimiento

4. Reflexión: Es la abstracción mental a la que se lleva el objeto de conocimiento, proceso mediante el que subjetivamos el objeto, forma en que la percepción llega a nuestra mente y somos capaces de identificar el objeto y distinguirlo o asimilarlo a otros posibles objetos. Este proceso generaría sistemas de clasificación que la mente desarrolla con el fin de sintetizar y sistematizar una realidad que resulta inabordable.²¹

Los medios del conocimiento

- **La Experiencia interna:** Consiste en darnos cuenta de lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.
- **La Experiencia externa:** Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.
- **La Razón:** Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.
- **La autoridad:** Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.
- **Imagen:** Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad.²¹

2.2.7. FACTORES DE RIESGO PARA LAS ITS

La OMS refiere que un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes las prácticas sexuales de riesgo, el consumo de tabaco y alcohol y la falta de higiene.⁶

García E. (Perú, 2012), afirma que todas las personas sexualmente activas se encuentran en riesgo de adquirir una enfermedad/infección de transmisión sexual. Sin embargo, hay situaciones, hábitos y costumbres que incrementan ese riesgo.⁶

Entre los determinantes de riesgo para ITS entre adolescentes incluyen factores conductuales, psicológicos, sociales, biológicos e institucionales. La educación es un elemento importante para su control en esta etapa de la vida.¹⁷

Estos factores contribuyen a un aumento constante y continuo de las infecciones de transmisión sexual, y los más frecuentes son:

Factores sociales:

- **Desorganización familiar**, cuando el estudiante proviene de una familia disfuncional donde no se satisfacen sus necesidades afectivas, los padres no cumple económicamente , educación sin valores humanos (respeto, responsabilidad) y sin normas de convivencia, es decir no hay un ambiente positivo de identificación, no hay patrones formadores, afectando la vida afectiva de los individuos y desde luego

la formación integral, se dan antivalores, los jóvenes estudiantes son testigos de ello, y la familia deja de ser el núcleo donde experimentan, y desarrollan, rechazan el ambiente familiar en que viven, traduciéndose en comportamientos sexuales negativos (prostitución y consumo de sustancias psicoactivas).¹⁸

- **Tipo de familia**, los cuadros familiares que se viven actualmente, han hecho que la familia no este solo formada por madre, padre e hijos, al contrario se ha extendido compartiendo el hogar con otras familias, o es más compleja pues suelen vivir con grupos que no son familiares, o con un de los padres e incluso forman parte de una familia homosexual o lésbica; esta disfuncionalidad familiar trauma al joven quienes buscan ese apoyo de convivencia y afecto en múltiples parejas sexuales, y buscan emular lo que hace su familia.¹⁸
- **Independencia laboral**. Cuando el estudiante trabaja, le crea muchas posibilidades de diversas relaciones sociales, y autodependencia para acudir a diversos lugares donde puede realizar prácticas sexuales.¹⁸
- **Bajo nivel económico**, los problemas económicos, llevan a la desintegración familiar, no satisface las necesidades básicas del estudiante, situación que lleva a comportamientos irregulares, muchos se rebelan optan por consumir sustancias psicoactivas, y prostituirse clandestinamente por dinero para satisfacer sus placeres negativos, y necesidades insatisfechas en el hogar.¹⁸
- **Comunicación**, la falta de comunicación entre padres e hijos donde no hay armonía, generando en el estudiante desconfianza, y buscan

interrelacionarse con familiares, maestros, novia, amigos o grupos con quienes el joven habla abiertamente sobre sus inquietudes sexuales. Los amigos, novia muchos desconocen sobre las ITS y sus consecuencias.¹⁸

Factores biológicos:

- **Edad:** La constitución de la mucosa vaginal y del tejido cervical de la mujer joven la hacen muy susceptible a las Infecciones de transmisión sexual, el riesgo de las jóvenes aumenta cuando tienen actividad sexual en la pubertad temprana.¹
- **Sexo:** Las mujeres se contagian de Infecciones de transmisión sexual principalmente por contacto vaginal. Es más frecuente que un hombre transmita la infección a una mujer, que ésta a un hombre, ya que las mujeres tienen una mayor superficie expuesta. (La vagina).¹
- **Estado inmunológico.** El estado inmunológico del huésped y la virulencia del agente infeccioso afectan la transmisión de las ITS. Las ITS aumentan el riesgo de transmisión de VIH, pero también el VIH facilita la transmisión de las ITS y agrava las complicaciones de las mismas, ya que debilita el sistema inmunológico. ¹
- **Tipo de relación sexual.** Las ITS pueden entrar al organismo con mucha mayor facilidad a través de las mucosas de la vagina, recto o boca que por la piel. Dado que en las mujeres la superficie mucosa de la vagina que se pone en contacto con el agente infeccioso es más grande, ellas pueden infectarse más fácilmente. Los hombres y mujeres

que tienen coito anal, debido a la exposición de la mucosa rectal también tienen más posibilidades de infectarse.¹

- **Durante el coito**, la pareja receptora (hombre o mujer) por lo general se encuentra más expuesta a las secreciones genitales en cuanto a cantidad y duración de la exposición. La falta de lubricación, así como una mayor vascularización de la zona, pueden facilitar lesiones o el ingreso de infecciones; como sucede durante los cambios en el cuello uterino durante el ciclo menstrual, el uso de hormonas o ante la presencia de hemorroides en el recto u otra patología ano rectal.¹
- **Circuncisión.** Estudios recientes sobre prevención del VIH han demostrado una eficacia del 68% cuando la pareja sexual se encuentra circuncidada. El tener prepucio, es considerado como riesgo en la adquisición de las ITS.¹

Factores conductuales:

Las conductas que aumentan el riesgo de infección incluyen:

- Tener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol u otras drogas.
- Tener varias parejas sexuales simultáneas.
- Cambiar frecuentemente de parejas sexuales.
- Mantener contacto sexual con parejas “casuales”, trabajadoras y/o trabajadores sexuales o sus clientes sin protección.
- Compartir juguetes sexuales sin limpieza adecuada previa, que se utilicen en vagina, ano/recto o boca.
- Tener relaciones sexuales con penetración y sin protección.

- Haber tenido una ITS durante el último año, ya que se corre el riesgo de volver a contraer la infección si no se modifica la conducta sexual.
- Tener relaciones sexuales bajo coerción o violencia.¹

Factores Médicos:

Todas las personas sexualmente activas se encuentran en riesgo de adquirir una enfermedad/infección de transmisión sexual. Sin embargo, hay situaciones, hábitos y costumbres que incrementan ese riesgo. Resistencias de los gérmenes causales, es decir las bacterias, virus, hongos y otros crean resistencia a los medicamentos debido a la automedicación y al uso incorrecto de los antibióticos.⁶

Ocampo A (Perú, 2012), refiere que los principales "factores de riesgo" para adquirir una ITS es exponerse a ella y entre los más comunes son:

- Tener una pareja sexual infectada.
- El comportamiento sexual de la persona, ya que se relaciona con la probabilidad de exposición y transmisión de las mismas.
- Tener relaciones coitales sin protección.
- Tener prácticas sexuales de riesgo como anal, vaginal, oral sin condón.
- Uso de alcohol y drogas que promuevan conductas sexuales de alto riesgo.
- Existen infecciones como el VIH y la infección por hepatitis b que se pueden adquirir con material punzocortante mediante tatuajes y perforaciones y no son precisamente por contacto sexual.
- Relaciones sexuales sin protección con personas desconocidas.
- Ser víctima de abuso sexual o violación por uno o varios agresores.⁶

2.2.8. PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES

Son todos aquellos comportamientos en los que el ser humano, en especial el adolescente, arriesga su salud mediante prácticas sexuales inseguras en donde no se elimina los riesgos de transmisión de enfermedades.

El comportamiento sexual de alto riesgo hace referencia a aquellas prácticas sexuales que aumentan el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual (ITS).¹⁸

2.2.9. COMPORTAMIENTO SEXUAL

El comportamiento sexual está influenciado por presiones sociales y culturales, los jóvenes practican la libertad sexual especialmente los varones, en el grupo femenino aún existe cierta restricción, el temor a ser censurada, e incluso lo ven como un deshonor a sus padres. En la mayoría de los hogares no suelen hablar de temas sexuales, creando en los jóvenes mucha curiosidad tempranamente quienes.²¹

Los comportamientos de alto riesgo incluyen:

- Tener múltiples parejas sexuales.
- Tener una historia pasada de cualquier enfermedad de transmisión sexual o ITS.
- Tener una pareja con una historia pasada de cualquier enfermedad de transmisión sexual ITS.
- Tener una pareja con una historia desconocida.
- Usar drogas o alcohol en situaciones donde puede haber intercambio sexual.

- Tener una pareja que se droga de forma intravenosa.
- Tener relaciones homo- u heterosexuales "promiscuas".
- Sexo anal.
- Tener una relación sexual sin protección (sexo sin el uso de preservativos en el varón o hembra) con una pareja desconocida.¹⁸

2.3. FORMULACIÓN DE LA HIPOTESIS

Ho: No existe relación directa significativa entre el nivel de conocimientos y conductas de riesgo sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista. Octubre - diciembre 2018.

Ha: Existe relación directa significativa entre el nivel de conocimientos y conductas de riesgo sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista. Octubre - diciembre 2018.

2.4. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TERMINOS

- **Adolescente.** - se denomina a todo aquel individuo o individuoa que ha superado la niñez y no ha alcanzado la adultez.
- **Nivel de conocimiento.** - El conocimiento siempre implica una dualidad de realidades de un lado, el sujeto cognoscente y, del otro, el objeto conocido, que es poseído en cierta manera, por el sujeto cognoscente. Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella.
- **Conductas de riesgo.** - Las conductas de riesgo se refieren a alguna acción que se realiza, la cual es muy desconsiderada y riesgosa, estas acciones ponen en riesgo la salud y/o hasta la vida.
- **Factores de riesgo.** - Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.
- **Infecciones de transmisión sexual.** - Son infecciones Causadas por microorganismos como bacterias, virus y parásitos. La misma que se adquiere y transmite de una persona a otra a través del contacto sexual.
- **Prácticas sexuales.**-Las prácticas sexuales son todas aquellas manifestaciones de contacto físico que por amor, afecto, gusto o placer un ser humano puede realizar con su cuerpo en contacto con sí mismo o con el cuerpo de otra persona.
- **Sexo.** - El sexo refiere a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales.

- **Edad.**- Es una palabra que permite especificar el tiempo que ha pasado desde el nacimiento de un ser vivo.
- **Tipo de familia.** – Es la relación de convivencia familiar con sus padres.
 - Familia funcional:** Es un tipo de familia en la que existe afecto, comprensión y dialogo entre padres e hijos.
 - Familia disfuncional:** Es un tipo de Familia conflictiva o en la que suceden conflictos, que la hacen no funcional, en la sociedad en la cual se encuentran.
- **Coitarquia.** - Es la edad en que la adolescente tuvo por primera vez su relación coital con consentimiento.
- **Andria.** - Es el número de parejas sexuales o contactos sexuales hasta la fecha.
- **Nivel de instrucción.** - Es el grado de escolaridad más alto alcanzado por el adolescente.
- **Condición socio económico.** - Es la situación de estabilidad para adquirir bienes o servicios determinada por el ingreso económico mensual. Sus indicadores son: alta media y baja.

2.5. VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de conocimiento de las ITS en los adolescentes

VARIABLE DEPENDIENTE

Conductas de riesgo para Infecciones de Transmisión Sexual.

VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad
- sexo
- Nivel de instrucción
- Condición Socio económica
- Tipo de familia
- Coitarquia
- Andria
- Uso de Condón

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional

3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental - cuantitativa

3.4. MÉTODO DE ESTUDIO

Descriptivo, prospectivo y transversal.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. UNIVERSO O POBLACIÓN

Estuvo constituida por todos los adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista, octubre - diciembre 2018.

3.5.2. MUESTRA

Constituida por 98 adolescentes de ambos sexos quienes decidieron participar en el presente estudio.

Para obtener tamaño de muestra se utilizó la fórmula de proporciones con un nivel de significancia del 95% y un margen de error del 5%.

TAMAÑO DE MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística.

$$n = \frac{4 \times N \times p \times q}{E^2(N-1) + 4 \times p \times q}$$

$$n = \frac{4 \times 129 \times 50 \times 50}{5^2(129 - 1) + 4 \times 50 \times 50}$$

$$n = \frac{1290000}{13200}$$

$$n = 97,72 \approx \quad n \geq 98$$

n = Tamaño de muestra.

N = Población de adolescentes atendidos en mayo-julio 2018

p = 50.0% de adolescentes con buen nivel de conocimientos

q = 50.0% de adolescentes con mal nivel de conocimientos

E = 5% error permitido, 95% nivel de confianza.

4 = Constante

Tipo de Muestreo

No probabilística intencional por conveniencia.

CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- Adolescentes de ambos sexos
- Adolescentes sensibilizados con consentimiento informado

CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- Adolescentes que no decidan participar en el estudio.
- Adolescentes con alguna enfermedad mental

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

TÉCNICA:

- La técnica utilizada en la presente investigación fue a través de la entrevista a todos los(as) adolescentes que acudieron al consultorio del adolescente del Centro de Salud de San Juan Bautista.
- Revisión de las Historias Clínicas de atención integral del adolescente.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Cuestionario de recolección de datos
- Historias Clínicas.
- Ficha de Entrevista

Para establecer nivel de conocimiento, la puntuación se evaluó de la siguiente manera:

- Correctos, aquellos con respuesta afirmativa “SI” : 01 Puntos
- Incorrectos aquellos con respuesta negativa “NO”, : 00 Puntos

Donde el nivel de conocimiento depende de las siguientes puntuaciones:

- Bueno: 15 a 20 puntos (75% -100%)
- Regular: 11 – 14 (55% - 70%)
- Deficiente: hasta 10 puntos (menor del 50%)

Validez y confiabilidad del instrumento de nivel de conocimientos

El instrumento utilizado para medir el nivel de conocimientos fue ***Tomado de Caqui, 2015*** el cual fue validado a través del juicio de expertos, para ello se determinó 07 expertos en el tema, quienes

validaron el constructo del instrumento de investigación, de las recomendaciones vertidas por los expertos se tomaron en cuenta para su modificación del instrumento. Así mismo se validó a través del coeficiente de AIKEN.

Para establecer las conductas de riesgo se utilizó el instrumento propuesto por Aliaga, 2017. Donde se preguntaron sobre aspectos generales, la edad de su primera experiencia sexual, si ven películas pornográficas, si realizan tocamientos sexuales, la higiene sexual, el cambio frecuente de parejas, entre otros aspectos; si la adolescente responde —siempre o a veces vale un punto y si contesta —nunca corresponde a un puntaje de cero; considerándose como nota máxima 18.

Los puntajes fueron:

- Existe conductas sexuales de riesgo si tienen de 8 a 18 puntos.
- No existe dicha conducta si presentaron de 0 a 7 puntos

Validez y confiabilidad del instrumento de conductas de riesgo

El instrumento para medir conductas de riesgo fue tomado de la investigación realizado por **Aliaga, 2017**. La validez del constructo y contenido del instrumento se realizó mediante la Prueba Binomial de Juicios de Expertos.

La confiabilidad se realizó mediante la prueba estadística kuder Richardson dando como resultado 0,6 lo cual demuestra la confiabilidad del instrumento.

3.6. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

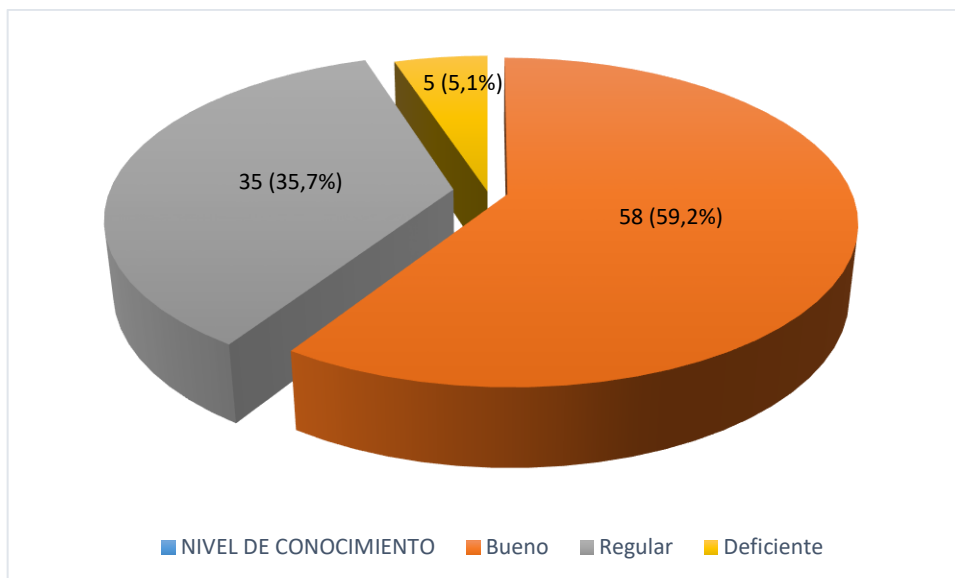
1. A través del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH se solicitó la autorización de la Gerencia del Centro de Salud san Juan Bautista para poder realizar la presente tesis.

2. Una vez obtenido el permiso, se procedió a la identificación de los(as) adolescentes con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, para luego aplicarles los instrumentos respectivos.
3. Se recopiló los datos de la historia clínica, de la ficha de entrevista en la ficha de recolección de datos.

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se creó una base de datos con los instrumentos de recolección de datos en la hoja de cálculo Excel, seguidamente fueron exportados al software estadístico SPSS-IBM 24.0 (*Statistical Package For Social Science*), con los cuales se construyeron los cuadros de contingencia de tamaño $m \times n$, a los cuales se les aplicó la prueba estadística de independencia de Chi Cuadrado de Pearson (χ^2) con un valor de $p < 0.05$ para determinar la dependencia de las principales variables de estudio ;y para medir el riesgo se utilizó medidas de regresión logística(Odds Rattio)

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN



Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 01: Nivel de conocimiento sobre ITS en adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho. Octubre a diciembre del 2018.

En la figura 01 se presenta el nivel de conocimientos de las(os) adolescentes sobre ITS, donde se observa que del 100%(98) adolescentes en estudio, el 59,2%(58) presentaron buen nivel de conocimientos, seguido del 35,7%(35) tuvieron regular nivel de conocimientos y solo 5,1%(05) reportaron nivel de conocimientos deficiente.

Con estos resultados se concluye que existe un predominio del nivel de conocimientos bueno con 59,2% sobre las infecciones de transmisión sexual en las adolescentes atendidas en el centro de salud San Juan Bautista.

Nuestros resultados se asemejan a lo encontrado por **Caqui Valerio, Elizabeth Yeny (Huánuco, 2017)**. En su investigación Nivel de

conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 5to de secundaria de las instituciones educativas Ramón Castilla y Mariano Benín. Tingo María, 2015. En relación al nivel de conocimiento sobre infección de transmisión sexual, en el estudio se determina que del total de los estudiantes el [77.1%(108)] tiene un nivel de conocimiento Alto. Al comparar según la Institución Educativa se evidenció que los alumnos del I.E. Mariano Benín, tienen un nivel de conocimiento sobre ITS Alto de 75.7%. En comparación con los alumnos de la I.E. Ramón Castilla que el 64.3% alcanza conocimientos medio.

Sin embargo, para **Aliaga Espinoza, Lizeth Fiorella (Lima, 2017)**. En su tesis "Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa, Lima 2016". Refieren que del 100% (200) del total de escolares el 60% (122) presenta conocimiento medio, el 26% (51) conocimiento alto y el 14% (27) de las escolares presenta conocimiento bajo sobre las infecciones de transmisión sexual. Estos resultados pueden ser porque la población que investigó fue exclusivamente de adolescentes de sexo femenino.

Estos resultados nos permiten apreciar que de todas las adolescentes que Participaron en su mayoría tienen conocimiento bueno sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, frente a esta realidad se puede afirmar que es un resultado positivo pues están en mejores condiciones cognitivas para evitar futuras complicaciones en su salud sexual. Considerando que

son adolescentes, este resultado reviste una especial importancia, porque refleja que tienen las herramientas necesarias para afrontar las diversas situaciones que se les puede presentar en el transcurso de sus vidas; ya que el conocimiento ayuda a que la persona tome decisiones asertivas y así llevar una vida sexual saludable.



Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 02: Conductas de riesgo de las ITS en adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho. Octubre a diciembre del 2018.

La figura 02 muestra las conductas de riesgo de las(os) adolescentes sobre ITS, donde se observa que del 100%(98) adolescentes en estudio, el 56,1%(55) no presentan conductas de riesgo y 43,9%(43) si refieren tener conductas de riesgo para tener una ITS.

Con estos resultados se concluye que el 43,9% de adolescentes atendidas en el centro de salud San Juan Bautista tienen conductas de riesgo para contraer una infección de transmisión sexual.

Contrariamente a nuestros resultados **Aliaga Espinoza, Lizeth Fiorella (Lima, 2017)**. En su tesis "Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa, Lima 2016". Manifiesta que se evidencia que

del 100% (200) del total de adolescentes el 57% (113) presentan conductas sexuales de riesgo y el 43% (87) no presentan dicha conducta.

La salud sexual y reproductiva en la adolescencia es un componente fundamental, ya que le ayuda a fortalecer su identidad sexual y le permite tomar sus propias decisiones acerca de su sexualidad. Además, incluye el derecho a la integridad sexual, seguridad sexual del cuerpo, privacidad, igualdad, amor, expresión, derecho a elegir, educación y el acceso a la atención de salud. Sin embargo, estos conflictos que se genera en esta población, le conlleva a que ellos tengan el deseo de ser aceptados por sus pares y esto a su vez pueda repercutir en la toma de sus decisiones e influenciar en sus conductas de riesgo; siendo así más propenso a adquirir infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, entre otros.

Tabla 01: Nivel de conocimiento y conductas de riesgo sobre ITS en adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho. Octubre a diciembre del 2018.

Nivel de conocimiento sobre ITS	Conductas de riesgo sobre ITS				TOTAL	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bueno	23	23,5	35	35,7	58	59,2
Regular	18	18,4	17	17,3	35	35,7
Deficiente	02	2,0	03	3,1	05	5,1
TOTAL	43	43,9	55	56,1	98	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 1,261 \quad \chi_t^2 = 5,991 \quad \text{g. l.} = 2 \quad p > 0,05 \quad \text{NC} = 95\%$$

En la tabla 01 se muestra el nivel de conocimientos y las conductas de riesgo de las(os) adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual, donde se observa que del 100%(98) adolescentes en estudio, el 59,2%(58) presentaron buen nivel de conocimientos, de las cuales 35,7%(35) no tienen conductas de riesgo y el 23,5%(23) tienen conductas de riesgo; luego el 35,7%(35) tuvieron nivel de conocimiento regular, de ellas(os) 18,4%(18) presentan conductas de riesgo y el 17,3%(17) no. Finalmente solo 5,1%(05) adolescentes reportaron nivel de conocimientos deficiente, de las cuales 3,1%(03) no reportan conductas de riesgo y el 2,0%(02) sí.

De los resultados de la tabla se concluye que 35,7%(35) de adolescentes atendidos en el centro de salud San Juan Bautista tienen nivel de conocimientos bueno y no presentan conductas de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló diferencia estadística significativa ($p > 0.05$), lo cual nos indica que el nivel de conocimientos no tiene asociación con las conductas de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en las(os) adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho, por lo tanto se rechaza la hipótesis planteada en la presente investigación.

Nuestros resultados son similares a lo descrito por **Esttefanny Pareja Vidal, Angela K. Sanchez Alvarado, (Perú, 2016)** en su estudio “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca. Refieren que los **resultados** fueron que el 36,6% de los adolescentes encuestados tienen conocimientos altos sobre infecciones de transmisión sexual, 14,6% tiene conocimiento medio y 48,8% bajo; en cuanto a la actitud sobre ITS el 96.8 % tiene actitud favorable y un 3,2% actitud desfavorable.

Asimismo, **Gómez Marín, Alicia Patricia** en su tesis Conocimiento, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF “República del Ecuador” del distrito de Villa María del Triunfo, 2011. Reporta en relación a conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, casi todos los alumnos conocen de la existencia de ellos 225 (99.6%), siendo las más conocidas el VIH/SIDA 224 (99.12%); la Hepatitis B 150 (66.37%) y la Sífilis 140 (61.95%). Casi la totalidad de los alumnos 223 (98.7%) saben que estas infecciones se pueden contagiar y 223 (98.7%) saben que también se

pueden prevenir. Aunque un gran porcentaje 193 (85.40%) conoce el uso del preservativo como una forma posible de evitar alguna de estas infecciones, solo 70 (30.97%) conocen las tres formas correctas de prevenirlas.

La adolescencia es un periodo comprendido entre los 10 y 19 años de edad, etapa en la cual se generan cambios físicos, cognitivos, conductuales y psicosociales; que se caracteriza por el aumento de los niveles de autonomía individual, identidad y de la independencia progresiva de los adultos. Dentro de ello cabe destacar que la pubertad está ocurriendo a edades cada vez más tempranas, por lo cual la salud sexual y reproductiva en este grupo etáreo se ha convertido en una de las prioridades a nivel mundial.

Los adolescentes constituyen el grupo más vulnerables en padecer infecciones de transmisión sexual, en nuestra región los jóvenes tienen relaciones sexuales a temprana edad sin protección, por lo que hoy los adolescentes incurren en graves situaciones de riesgo de presentar ITS.

El conocimiento sobre las ITS y su modo de prevención tiene como finalidad de evitar o disminuir un riesgo; esta prevención solo se dará si los adolescentes tienen conocimientos de los grandes problemas o consecuencias que traen la toma de decisiones en su vida diaria. Los más expuestos hacer víctimas de sus actos son los adolescentes, ya que por su poca experiencia de vida no tienen los conocimientos suficientes para manejar sus impulsos y por ende tener consecuencia de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados en los adolescentes.

Tabla 02: Nivel de conocimiento sobre ITS en relación a la edad de las(os) adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho. Octubre a diciembre del 2018.

Nivel de conocimiento sobre ITS	Edad				TOTAL	
	10-14 años		15-19 años		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bueno	09	9,2	49	50,0	58	59,2
Regular	09	9,2	26	26,5	35	35,7
Deficiente	01	1,0	04	4,1	05	5,1
TOTAL	19	19,4	79	80,6	98	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 1,453 \quad \chi_t^2 = 5,991 \quad \text{g. l.} = 2 \quad p > 0,05 \quad \text{NC} = 95\%$$

En la tabla 02 se presenta el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y la edad de las(os) adolescentes, donde se observa que del 100%(98) , el 59,2%(58) presentaron buen nivel de conocimientos, de las cuales 50,0%(49) tuvieron entre 15 a 19 años de edad y el 9,2%(09) entre 10 a 14 años; luego el 35,7%(35) tuvieron nivel de conocimiento regular, de ellas(os) 26,5%(26) refieren tener de 15 a 19 años y el 9,2%(09) de 10 a 14 años. Finalmente, solo 5,1%(05) adolescentes reportaron nivel de conocimientos deficiente, de las cuales 4,1%(04) tuvieron de 15 a 19 años y el 1,0%(01) entre 10 a 14 años.

Del análisis de la tabla se concluye que 50%(49) de adolescentes atendidos en el centro de salud San Juan Bautista tienen nivel de conocimientos bueno sobre infecciones de transmisión sexual cuyas edades fluctúan entre 15 a 19 años de edad.

Al realizar el contraste estadístico de chi cuadrado, no se halló diferencia estadística significativa ($p > 0.05$), lo cual nos indica que el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual no tiene asociación con la edad de las(os) adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho.

Nuestra casuística se asemeja a lo reportado por **Aliaga Espinoza, Lizeth Fiorella (Lima, 2017)**. En su tesis “Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa, Lima 2016”, refiere que la muestra estuvo constituida por 200 adolescentes, evidenciándose que en el 4to año el 80% (83) son de 15 años y de 5to de secundaria el 82% (79) tienen de 16 años de edad; así mismo, con respecto al tipo de familia, el 51% (103) presentan familia nuclear, 37% (74) familia extensa, 8% (16) familia monoparental y el 2% (4) otros tipos de familia.

Tabla 03: Nivel de conocimiento sobre ITS en relación al sexo de las(os) adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho. Octubre a diciembre del 2018.

Nivel de conocimiento sobre ITS	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Femenino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bueno	25	25,5	33	33,7	58	59,2
Regular	18	18,4	17	17,3	35	35,7
Deficiente	03	3,1	02	2,0	05	5,1
TOTAL	46	46,9	52	53,1	98	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 0,968$$

$$\chi_t^2 = 5,991$$

$$g. l. = 2$$

$$p > 0.05$$

$$NC = 95\%$$

La tabla 03 muestra el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y el sexo de las(os) adolescentes, donde se observa que del 100%(98) presentaron buen nivel de conocimientos el 59,2%(58), de las cuales 33,7%(33) fueron de sexo femenino y el 25,5%(25) de sexo masculino; asimismo el 35,7%(35) tuvieron nivel de conocimiento regular, de ellas(os) 18,4%(18) son de sexo masculino y el 17,3%(17) de sexo femenino. Finalmente, solo 5,1%(05) adolescentes reportaron nivel de conocimientos deficiente, de las cuales 3,1%(03) fueron de sexo masculino y el 2,0%(02) de sexo femenino.

Del análisis de la tabla se concluye que 33,7%(33) son adolescentes de sexo femenino que tienen buen nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló diferencia estadística significativa ($p > 0.05$), lo cual nos indica que el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual no tiene asociación con el sexo de las(os) adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho.

María V. Pinzón Fernández (Colombia, 2017) en su estudio: “riesgos para infecciones de transmisión sexual o VIH en adolescentes”. Obtuvo como **Resultados:** 46,6% fueron hombres y 53,4% mujeres; 39,2% manifestó haber iniciado relaciones sexuales, el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 13,2 años; solamente 41,3% manifestaron usar el condón de manera consistente; 29% de los hombres afirmó haber tenido 3 o más parejas sexuales en el último año; el 23% de los encuestados afirmo que ha tenido ITS

Tabla 04: Nivel de conocimiento sobre ITS en relación a la condición socioeconómica de las(os) adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho. Octubre a diciembre del 2018.

Nivel de conocimiento sobre ITS	Condición Socio económica						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	31	31,6	26	26,5	01	1,0	58	59,2
Regular	19	19,1	16	16,3	00	00	35	35,7
Deficiente	01	1,0	04	4,1	00	00	05	5,1
Total	51	52,0	46	46,9	01	1,0	98	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 2,963$$

$$\chi_t^2 = 9,468$$

$$g. l. = 4$$

$$p > 0.05$$

$$NC = 95\%$$

En la tabla 04 se observa el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y la condición económica de las(os) adolescentes, donde se muestra que el 59,2%(58) presentaron buen nivel de conocimiento, de las cuales 31,6%(31) fueron de baja condición socio económica y el 26,5%(26) de condición socioeconómica media; asimismo el 35,7%(35) tuvieron nivel de conocimiento regular, de ellas(os) 19,1%(19) son de baja condición económica y el 16,3%(16) de condición económica media. Finalmente, solo 5,1%(05) adolescentes reportaron nivel de conocimientos deficiente, de las cuales 4,1%(04) fueron de condición socio económica media y el 1,0%(01) de condición baja.

Del análisis de la tabla se concluye que 31,6%(31) son adolescentes de baja condición socio económica que tienen buen nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló diferencia estadística significativa ($p>0.05$), lo cual nos indica que el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual no tiene asociación con la condición socio económica de las(os) adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho.

Coincidimos con **Sáenz Galarza, Mariuxi Mireya** en su investigación “Factores de riesgo socio-culturales de infecciones de transmisión sexual (ITS), en los alumnos de bachillerato matutino del colegio República del Perú, Machala-Ecuador” refiere que el 33,3% de estudiantes han tenido antecedentes de ITS de ellos el 16,7% pertenecen a un estrato social bajo, el 66,7% no ha tenido ITS de los cuales 56,7% pertenecen a un estrato medio. Constituyendo en un factor de riesgo para ITS, pues los alumnos de estrato bajo buscan satisfacer sus necesidades, dando carta abierta a la sexualidad. De igual forma manifiesta que la dependencia económica, es en 11,7% por tener independencia económica, y el 67% no presentaron ITS, siendo 57% por no tenerla. Reflejando que la independencia económica es un factor de riesgo, pues crea en los alumnos auto dependencia para acudir a diversos lugares para tener relaciones sexuales.

Tabla 05: Nivel de conocimiento sobre ITS en relación al nivel de instrucción de las(os) adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho. Octubre a diciembre del 2018.

Nivel de conocimiento sobre ITS	Nivel de Instrucción				TOTAL	
	Primaria		Secundaria		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bueno	06	6,1	52	53,1	58	59,2
Regular	06	6,1	29	29,6	35	35,7
Deficiente	00	00	05	5,1	05	5,1
TOTAL	12	12,2	86	87,8	98	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 1,674$$

$$\chi_t^2 = 5,991$$

g. l. = 2

p > 0.05

NC= 95%

En la tabla 05 se observa el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y el nivel de instrucción de las(os) adolescentes, donde se muestra que el 59,2%(58) presentaron buen nivel de conocimiento, de las cuales 53,1%(52) tuvieron nivel de instrucción secundaria y el 6,1%(06) instrucción primaria; asimismo el 35,7%(35) tuvieron nivel de conocimiento regular, de ellas(os) 29,6%(29) tuvieron nivel de instrucción secundaria y el 6,1%(06) nivel primario. Finalmente, solo 5,1%(05) adolescentes tuvieron nivel de conocimientos deficiente y todas(os) con nivel de instrucción secundaria.

De los resultados de la tabla se concluye que 53,1%(52) son adolescentes con nivel de instrucción secundaria que tienen buen nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló diferencia estadística significativa ($p > 0.05$), lo cual nos indica que el nivel de instrucción no tiene asociación con el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en las(os) adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho.

Al respecto **Sáenz Galarza, Mariuxi Mireya** en su investigación “Factores de riesgo socio-culturales de infecciones de transmisión sexual (ITS), en los alumnos de bachillerato matutino del colegio República del Perú, Machala-Ecuador” refiere que el 46,7% del alumnado cursa el primer año de bachillerato, y el 25% el tercer año. Cifras que permiten identificar que un alto porcentaje de la población estudiantil aun no alcanza la madurez sexual.

Tabla 06: Nivel de conocimiento sobre ITS en relación al tipo de familia de las(os) adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho. Octubre a diciembre del 2018.

Nivel de conocimiento sobre ITS	Tipo de familia				TOTAL	
	Funcional		Disfuncional		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bueno	50	51,0	08	8,2	58	59,2
Regular	31	31,6	04	4,1	35	35,7
Deficiente	04	4,1	01	1,0	05	5,1
TOTAL	85	86,7	13	13,3	98	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 0,314$$

$$\chi_t^2 = 5,991$$

$$g. l. = 2$$

$$p > 0,05$$

$$NC = 95\%$$

En la tabla 06 se muestra el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y el tipo de familia de las(os) adolescentes, donde se observa que el 59,2%(58) presentaron buen nivel de conocimiento, de las cuales 51,0%(50) tuvieron tipo de familia funcional y el 8,2%(08) familia disfuncional; asimismo el 35,7%(35) tuvieron nivel de conocimiento regular, de ellas(os) 31,6%(31) manifestaron tener una familia funcional y el 4,1%(04) familia disfuncional. Finalmente, solo 5,1%(05) adolescentes tuvieron nivel de conocimientos deficiente, de las cuales 4,1%(04) refieren tener familia funcional y 1,0%(01) familia disfuncional.

De los resultados de la tabla se concluye que 51,0%(50) son adolescentes con familia funcional y tienen buen nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló diferencia estadística significativa ($p > 0.05$), lo cual nos indica que el tipo de familia no tiene asociación con el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en las(os) adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho.

Al respecto **Sáenz Galarza, Mariuxi Mireya**. En su investigación “Factores de riesgo socio-culturales de infecciones de transmisión sexual (ITS), en los alumnos de bachillerato matutino del colegio República del Perú, Machala-Ecuador” refiere que el 33% de alumnos han presentado infecciones de transmisión sexual (ITS), vienen de familias extendidas el 12%, y el 67% no ha tenido antecedentes de ITS, proviniendo el 28% de familias nucleadas. Lo que indica la disfuncionalidad familiar de familia extendida, es un factor de riesgo para las ITS, porque trauma a los estudiantes quienes buscan emular lo que hace su familia. Asimismo, el 12% provienen de un contexto familiar desorganizado, el 67% no ha tenido antecedentes de ITS, y son el 28% de un contexto organizado. Demostrando que el contexto familiar desorganizado fomenta búsqueda de estereotipos erróneos sexuales y con ello riesgo de contraer ITS.

Tabla 07: Nivel de conocimiento sobre ITS en relación a la coitarquia de las(os) adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho. Octubre a diciembre del 2018.

Nivel de conocimiento sobre ITS	Coitarquia							
	Antes de los 14 años		Después de los 14 años		No inició con sus Relaciones coitales		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	01	1,0	32	32,7	25	25,5	58	59,2
Regular	01	1,0	16	16,3	18	18,4	35	35,7
Deficiente	03	3,1	01	1,0	01	1,0	05	5,1
Total	05	5,1	49	50,0	44	44,9	98	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 33,581$$

$$\chi_t^2 = 9,468$$

$$g. l. = 4$$

$$p < 0,05$$

$$NC = 95\%$$

En la tabla 07 se muestra el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y la coitarquia de las(os) adolescentes, donde se observa que el 59,2%(58) presentaron buen nivel de conocimiento, de las cuales 32,7%(32) tuvieron su coitarquia después de los 14 años y el 25,5%(25) no inició sus relaciones coitales; asimismo el 35,7%(35) tuvieron nivel de conocimiento regular, de ellas(os) 18,4%(18) aún no inicia sus relaciones coitales y el 16,3%(16) tuvieron su coitarquia después de los 14 años. Finalmente, el 5,1%(05) adolescentes tuvieron nivel de conocimientos deficiente, de las cuales 3,1%(03) refieren haber tenido su coitarquia antes de los 14 años y 1,0%(01) después de los 14 años y no inicio sus relaciones coitales en ambos casos.

De los resultados de la tabla se concluye que 32,7%(32) son adolescentes que tuvieron su coitarquia después de los 14 años y tienen buen nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, se halló diferencia estadística significativa ($p < 0.05$), lo cual nos indica que la coitarquia tiene asociación con el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en las(os) adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho.

Samantha V. Bouniot Escobar, Camila A. Muñoz Viguera y colaboradores (Chile, 2017) en su investigación “Prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes del primer año de pregrado de la Universidad San Sebastián. **Resultados:** se estudiaron 107 mujeres y 77 hombres. Las principales conductas sexuales de riesgo fueron el inicio de la actividad sexual antes de los 18 años (88,31 %; 74,77 % respectivamente), haber tenido más de una pareja sexual (66,24 %; 53,27 % respectivamente) y una muy baja frecuencia del uso de preservativo durante la relación en mujeres (48 %). Al comparar las conductas por sexo se observaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en la edad de inicio de la actividad sexual ($p = 0,022$)

Tabla 08: Conductas de riesgo sobre ITS en relación al sexo de las(os) adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho. Octubre a diciembre del 2018.

Conductas de riesgo sobre ITS	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Femenino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Si	27	27,6	16	16,3	43	43,9
No	19	19,4	36	36,7	55	56,1
TOTAL	46	16,9	52	53,1	98	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 7,730$$

$$\chi_r^2 = 3,894$$

g. l. = 1

p < 0.05

NC=95%

OR: 3,19

En la tabla 08 se observa las conductas de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual y el sexo de las(os) adolescentes, donde se muestra que del 100%(98) adolescentes en estudio, el 56,1%(55) no presentaron conductas de riesgo sobre las ITS, de las cuales 36,7%(36) fueron de sexo femenino y el 19,4%(19) de sexo masculino; por otro lado, el 43,9%(43) presentan conductas de riesgo sobre las ITS, de ellas(os) 27,6%(27) fueron de sexo masculino y el 16,3%(16) de sexo femenino.

De los resultados se concluye que existe un predominio de conductas de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de sexo masculino en un 27,6%(27)

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, se halló diferencia estadística significativa (p<0.05), lo cual nos indica que el sexo masculino tiene asociación con las conductas de riesgo sobre infecciones de

transmisión sexual en las(os) adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho.

Sometidos los resultados al análisis de regresión logística, se reporta OR de 3,19 (Odds ratio) lo que implica que existe la probabilidad de presentar conductas de riesgo sobre ITS en adolescente de sexo masculino 3 veces mas que las de sexo femenino.

Nuestros resultados se asemejan a lo encontrado por **Caqui Valerio, Elizabeth Yeny (Huánuco, 2017)**. En su investigación “Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 5to de secundaria de las instituciones educativas Ramón Castilla y Mariano Benín. Tingo María, 2015.” Refiere en relación al sexo predominante en el total de los alumnos en estudio fue en el [55,7%(78)] que corresponde al sexo femenino. Este hecho se evidencia en ambas Instituciones educativas ya que para Mariano Benin el [58,6%(41)] corresponden al sexo femenino y el [52,9%(37)] para Ramón Castilla.

Tabla 09: Conductas de riesgo sobre ITS en relación a la coitarquia de las(os) adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho. Octubre a diciembre del 2018.

Conductas de riesgo	Coitarquia							
	Antes de los 14 años		Después de los 14 años		No inició con sus Relaciones coitales		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	04	4,1	28	28,6	11	11,2	43	43,9
No	01	1,0	21	21,4	33	33,7	55	56,1
Total	05	5,1	49	50,0	44	44,9	98	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 12,518$$

$$\chi_t^2 = 5,99$$

$$1g. l. = 2$$

$$p < 0.05$$

$$NC=95\%$$

$$OR:4,36$$

En la tabla 09 se observa las conductas de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual y la coitarquia de las(os) adolescentes, donde se muestra que del 100%(98) adolescentes en estudio, el 56,1%(55) no presentaron conductas de riesgo sobre las ITS, de las cuales 33,7%(33) no iniciaron sus relaciones coitales y el 21,4%(21) tuvieron su coitarquia después de los 14 años; por otro lado, el 43,9%(43) presentan conductas de riesgo sobre las ITS, de ellas(os) 28,6%(28) tuvieron su coitarquia después de los 14 años y el 11,2%(11) aun no iniciaron con sus relaciones coitales.

De los resultados se concluye que existe un predominio de conductas de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes que tuvieron su coitarquia después de los 14 años en un 28,6%(28)

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, se halló diferencia estadística significativa ($p < 0.05$), lo cual nos indica que la coitarquia tiene asociación con las conductas de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en las(os) adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho.

Sometidos los resultados al análisis de regresión logística, se reporta OR de 4,36 (Odds ratio) lo que implica que existe la probabilidad de presentar conductas de riesgo sobre ITS en adolescentes con coitarquia después de los 14 años 4 veces más en relación con aquellas que aún no iniciaron sus relaciones coitales.

Al respecto **Aliaga Espinoza, Lizeth Fiorella (Lima, 2017)**. En su tesis “Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa, Lima 2016”, manifiesta que la edad de inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes encuestadas, tiene como resultado que el 38% (8) se iniciaron a los 14 años, el 24% (5) refirieron haber iniciado a los 15 y 16 años respectivamente, 9% (2) estudiantes no contestaron y solo el 5% (1) se inició a los 13 años.

CONCLUSIONES

1. Del 100%(98) adolescentes en estudio, el 59,2%(58) presentaron buen nivel de conocimientos sobre las ITS, seguido del 35,7%(35) tuvieron regular nivel de conocimientos y solo 5,1%(05) reportaron nivel de conocimientos deficiente.
2. Del 100%(98) adolescentes en estudio, el 56,1%(55) no presentan conductas de riesgo y 43,9%(43) si refieren tener conductas de riesgo para tener una ITS.
3. El 35,7%(35) de adolescentes atendidos en el centro de salud San Juan Bautista tienen nivel de conocimientos bueno y no presentan conductas de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual.
4. Las variables como la edad, sexo, condición socio económica, nivel de instrucción y el tipo de familia no tienen asociación estadísticamente significativa ($p>0,05$) con el nivel de conocimientos sobre las ITS. Solo la coitarquia se relaciona ($p<0,05$) con el nivel de conocimiento de las(os) adolescentes.
5. El sexo masculino y la coitarquia después de los 14 años, se asocian con significancia estadística ($p<0,05$) a las conductas de riesgo de tener una ITS en las(os) adolescentes, con un OR de 3,19 y 4,36 en ambos casos respectivamente.

RECOMENDACIONES

1. Los directivos del Centro de Salud de San Juan Bautista deben coordinar con los directores de los colegios de su jurisdicción la realización de actividades preventivo promocionales dirigido a las(os) adolescentes sobre la problemática de las infecciones de transmisión sexual.
2. Se debe ampliar y equipar el consultorio diferenciado para la atención exclusiva de las(os) adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista, con personal Obstetra especializado en temas de salud sexual y reproductiva de adolescentes.
3. Dado que la mayoría de las(os) adolescentes presenta buenos conocimientos sobre las ITS y no presentan conductas de riesgo, sin embargo por haber un gran porcentaje con conductas de riesgo; es necesario realizar estudios cualitativos que permitan obtener hallazgos más profundos y poder así determinar los motivos de este comportamiento inadecuado.
4. Los profesionales Obstetras del centro de salud San Juan Bautista deben priorizar sus actividades de promoción en aquellos adolescentes que ya iniciaron con su actividad sexual el uso de condón como un medio de prevención de embarazo y de las infecciones de transmisión sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Mejia Cruz, B. Evaluación de un programa de educación sexual para prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado en la adolescencia. Noviembre 2014 [tesis en internet]. [México]: Universidad Autónoma del estado de México; 2014 [citado el 20 de mayo del 2018]. Recuperado a partir de : <https://es.scribd.com/document/342426595/Planteamiento-Del-Problema-Sexualidad-1>
2. Castillo Reyes, LM. Apoyo social y su relación con las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Institución educativa Víctor Raúl. Víctor Larco [tesis en internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016 [citado el 20 de mayo del 2018]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2445>
3. Cabrera Fuentes, VJ. Cortez Muñoz, KX. Franco Martínez, JM. Factores Socioculturales que contribuyen a comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes que estudian tercer ciclo en el centro escolar urbanización California de la ciudad de San Miguel. [tesis en internet]. [El Salvador]: Universidad de el Salvador; 2012 [citado el 20 de mayo del 2018]. Recuperado a partir de: <http://ri.ues.edu.sv/5094/>
4. Silva Fhon, J. Andrade Iraola, K. Palacios Vallejos, E. Rojas Huayta, V. Mendoza Junior, J. Nivel de conocimiento y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes

mujeres. *Enfermería universitaria* 2014;11(4): 139-144 disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n4/v11n4a4.pdf>

5. Robles Vargas, AID. Conocimientos y Actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años de la urbanización popular Isaías Vásquez Moran distrito de Sullana. [tesis en internet]. [Sullana]: Universidad católica los Ángeles Chimbote; 2015 [citado el 20 de mayo del 2018]. Recuperado a partir de: repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/313
6. Manuyama Vargas, M. Montoya Torres, S. Factores de riesgo e infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa N° 60052. [tesis en internet]. [Iquitos]: Universidad del Oriente; 2014 [citado el 26 de mayo del 2018]. Recuperado a partir de: repositorio.upouni.edu.pe/handle/UPOUNI/16
7. Moral José y Garza Dinorah. Validación Local de una Escala de Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes Escolarizados Mexicanos. *Revista Internacional de Psicología*. Volumen 15 N°2. Julio 2016. *ISSN 1818-1023*.
8. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2015.
9. Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú, 2013. MINSA. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/27_40 .pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/27_40.pdf) págs. 159 y 149
10. García Hernández, LC. Conducta Sexual de riesgo en estudiantes adolescentes Colegio Público Miguel de Cervantes. [tesis en internet]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015

[citado el 26 de mayo del 2018]. Recuperado a partir de:
repositorio.unan.edu.ni/1457/1/76178.pdf

11. Alvares Cabrera, J. Müller Alfonso, A. Vergara Jara, V. Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Ciencia que integra Latinoamérica-CIMEL* 2015; 20 (2): 44-50
12. Pinzón Fernández, MV. Vernaza Pinzón, P. Riesgos para infección de transmisión sexual o VIH en adolescentes. *Revista Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca* 2017;19 (1): 20-26
13. Bouniot Escobar, SV. Muñoz Viguera, CA. Norambuena Vergara, NRM. Pinto Ulloa, CF. Muñoz Pareja, MA. Prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de pregrado de la universidad San Sebastián, Concepción, Chile. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2017; 68 (3). DOI: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.2799>
14. Pareja Vidal, EA. Sánchez Alvarado, AK. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de Abril de Chupaca. [tesis en internet]. [Huancayo]: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2016 [citado el 29 de mayo del 2018]. Recuperado a partir de: repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/34
15. Rojas guerreros, JP. Conductas sexuales de riesgo y problemas sexuales en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Particular cybernet. [tesis en internet]. [Lima]: Universidad Inca

Garcilaso de la Vega; 2017 [citado el 29 de mayo del 2018]. Recuperado a partir de: repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2033

16. García Polanco M D. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2014; 2 (2): 38-61
17. Alvarado Thimeos, JE. Educación sexual preventiva en adolescentes. [tesis en internet]. [España]: UND. Contextos; 2015; 29: 25-49
18. Aliaga Espinoza, LF. Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa. [tesis en internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado el 29 de mayo del 2018]. Recuperado a partir de: cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5851
19. Vásquez Cherres, EF. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la unidad educativa General Córdova del distrito educativo 02 circuitos C05.06. [tesis en internet]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2015 [citado el 04 de junio del 2018]. Recuperado a partir de: repo.uta.edu.ec/bitstream/.../1/tesis%20erika%20fernanda%20vasquez%20cherrez.pdf
20. Meneses Acosta, ME. Hernández Meléndrez, DE. Gafas Gonzales, C. Percepción del riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual en adolescentes. REE- Artículos de temas libres; 2014; 8 (1): 1-13

- 21.** Sáenz Galarza, MM. Factores de riesgo socio-culturales de infecciones de transmisión sexual (ITS), en los alumnos de bachillerato matutino del colegio República del Perú, Machala. [tesis en internet]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Machala; 2014 [citado el 04 de junio del 2018]. Recuperado a partir de: repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/2076
- 22.** Caqui Valerio, EY. Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 5to de secundaria de las instituciones educativas Ramón Castilla y Mariano Benín. [tesis en internet]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2015 [citado el 04 de junio del 2018]. Recuperado a partir de: repositorio.udh.edu.pe/123456789/423

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

PRESENTACIÓN:

Hola amigo(a) adolescente en este momento me encuentro realizando un estudio sobre el conocimiento y la conducta sexual de riesgo en relación a la infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Lo que respondas servirá de referencia para obtener información al respecto, con la finalidad de mejorar los programas de atención al adolescente como tú.

Este cuestionario es **ANÓNIMO**. Recuerda: Las repuestas no son buenas o malas, solo se quiere saber tu parecer. Si en algún momento deseas dejar de llenar las fichas puedes dejar de hacerlo.

Espero que respondas a todas las preguntas con sinceridad. Además todo lo que aquí manifiestes es **CONFIDENCIAL**.

FICHA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

INSTRUCCIONES: lea cuidadosamente cada ítem luego marque con un aspa (X) la respuesta o alternativa que corresponda.

1. DATOS GENERALES:

Nº de ficha:

1.- EDAD:

- 1. 10-14 años ()
- 2. 15-19 años ()

2.- SEXO:

- 1. Masculino ()
- 2. Femenino ()

3.- CONDICION SOCIO-ECONÓMICA

- 1. Bajo (\leq 850 soles) ()
- 2. Medio (851-1700 soles) ()
- 3. Alto (\geq 1701 soles) ()

4.- NIVEL DE INSTRUCCIÓN

- 1. Analfabeta ()
- 2. Primaria: ()
- 3. Secundaria: ()
- 4. Superior: ()

5.- TIPO DE FAMILIA. En la familia con quienes vives existe:

1. Afecto, comprensión y diálogo entre Padres e hijos. **Funcional** ()
2. Conflictos, discordia y no hay diálogo entre padres e hijos. **Disfuncional**()

6.-COITARQUIA:

1. Precoz, antes de los 14 años ()
2. Intermedio, después de los 14 años ()
3. no inicie con mis relaciones sexuales ()

7.- ANDRIA: Número de parejas sexuales

1. Sólo uno ()
2. 2 a 3 parejas ()
3. Más de 3 parejas()

8.- USO DE CONDON: Durante las relaciones coitales

1. Si ()
2. No ()

2. Nivel de conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual

N°	Preguntas	SI	NO
01	Las infecciones de transmisión sexual son aquellas que se transmiten de una persona infectada a otra que está sana, por contacto sexual (vaginal, oral o anal).		
02	Considera que las bacterias, virus, parásitos son agentes causales de las infecciones de transmisión sexual.		
03	Tener relaciones sexuales con más de un compañero/a, uso de drogas, transfusiones sanguíneas son factores que predisponen a una infección de transmisión sexual.		
04	Consideras que las infecciones de transmisión sexual se pueden adquirir por transmisión sanguínea, sexual y perinatal (madre a hijo).		
05	Las infecciones de transmisión sexual curables son: Sífilis, Gonorrea, Clamidia.		
06	Las infecciones de transmisión sexual no curables son: virus de inmunodeficiencia humana, virus del papiloma humano.		
07	Los síntomas como: Ardor al orinar, salida de pus por el pene o vagina, mal olor, picazón y llagas son propios de las infecciones de transmisión sexual.		

08	El cáncer del cuello uterino, aborto, malformaciones del recién nacido son complicaciones de las infecciones de transmisión sexual en mujeres.		
09	La infertilidad, el cáncer de pene son complicaciones de las Infecciones de transmisión sexual en los varones.		
10	El uso del preservativo, fidelidad mutua e inicio tardío de la relación sexual es la forma adecuada de prevenir una infección de transmisión sexual.		
11	La abstinencia sexual es la única forma de prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual y el preservativo disminuye el contagio.		
12	Consideras que una persona sexualmente activa debe llevar consigo el preservativo para cada relación sexual		
13	Consideras que cualquier persona está en riesgo para adquirir una Infección de Transmisión Sexual aunque no tenga relaciones sexuales.		
14	El tratamiento de la infecciones de trasmisión sexual es caro		
15	Las Infecciones de Transmisión Sexual excepto el VIH se puede contagiar al recién nacido por medio de la leche materna		
16	El cáncer de cuello uterino se previene con la vacuna de papiloma humano		
17	La hepatitis B es una enfermedad de trasmisión sexual que se previene con vacuna		
18	El VIH/SIDA solo afecta a las personas homosexuales		
19	El consumir alcohol y drogas puede contribuir a la práctica promiscua en las relaciones sexuales y contraer algún tipo de enfermedades de trasmisión sexual.		
20	Las enfermedades de trasmisión sexual solo se contrae cuando se tiene relaciones con personas del mismo sexo.		

CONDUCTAS DE RIESGO SOBRE ITS

1. ¿Cuándo sales de casa informas dónde vas?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

2. ¿Tienes límites de hora para regresar a casa?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

3. ¿Tus familiares te restringe tus salidas?

- a. Siempre
- b. A veces

c. Nunca

4. ¿Usas el internet para conseguir parejas?

a. Siempre

b. A veces

c. Nunca

5. ¿Estás de acuerdo con el intercambio de parejas?

a. Siempre

b. A veces

c. Nunca

6. ¿Compartes fotos —íntimas?

a. Siempre

b. A veces

c. Nunca

Si tu respuesta es siempre o a veces:

¿Con quiénes?

.....

7. ¿Asistes o has asistido a fiestas semáforo?

a. Siempre

b. A veces

c. Nunca

8. ¿Puedes salir solo(a) de casa?

a. Siempre

b. A veces

c. Nunca

9. ¿Has visto películas pornográficas?

a. Siempre

b. A veces

c. Nunca

10. ¿Tus padres conocen a los(as) amigos(as) con quienes sales?

a. Siempre

b. A veces

c. Nunca

11. ¿Sales con chicos(as) mayores a tu edad?

a. Siempre

- b. A veces
- c. Nunca

12. ¿Has tenido tocamientos sexuales?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

13. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

- a. antes de los 13 años
- b. entre los 14 a 15 años
- c. después de los 16 años
- d. no inicie con mis relaciones sexuales

14. ¿Cuándo tienes relaciones coitales haces uso del condón?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

15. Con respecto a la higiene sexual, en tu caso: ¿Te realizas la higiene íntima?

- a. Antes de las relaciones sexuales.
- b. Después de las relaciones sexuales.
- c. No lo hago.

16. ¿Cambias de pareja (enamorado(a)) frecuentemente?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

17. ¿Qué opinas a cerca del condón?

- a. No protege
- b. Siempre protege
- c. Protege a veces

18. Actualmente tienes:

- a. Enamorado (a) ()
- b. Amigos (as) ()
- c. Vacilón ()
- d. No tengo enamorado (a) ()





