

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CONOCIMIENTO Y
CONDUCTAS DE RIESGO SOBRE ITS EN
ADOLESCENTES DE LA I.E 14787- SULLANA -PIURA,
2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA.**

AUTORA

JIMENEZ RUIZ, FREYSI PRISCILA

ORCID: 0000-0002-6951-8735

ASESORA

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA-PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Jimenez Ruiz Freysi Priscila

ORCID: 0000-0002-6951-8735

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote estudiante de pregrado, Piura, Perú

ASESORA

Vasquez Saldarriaga, Flor de Maria

ORCID: 0000-0003-2445-9388

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, Perú.

JURADO

Briones Gonzales, Maria Alicia

ORCID: 0000-0001-5368-8636

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

FIRMA DE JURADO Y ASESORA

BRIONES GONZALES MARIA ALICIA

Presidente

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

Miembro

LOYOLA RODRIGUEZ MELVA RAQUEL

Miembro

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque es guía y cuida mi vida, con su infinito amor y bondad, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias que contribuyeron a cumplir mis objetivos.

A mis padres, por brindarme su apoyo incondicional y motivarme para alcanzar mis anhelos, ayudando a superar momentos de adversidad con su comprensión, amor y siempre con una educación en base a valores y virtudes.

A mi asesora Mgtr. Flor de María Vásquez S, por su apoyo y dedicación en el desarrollo de esta investigación, que fue un proceso en donde se presentaron adversidades y contratiempos que se superaron gracias a su excelente labor en cada clase impartida.

Freysi Priscila Jimenez Ruiz

RESUMEN

Según la OMS, las infecciones de transmisión sexual, alcanzan a la población más vulnerable representada por los adolescentes; por consiguiente, el presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo general**: Determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento y conductas de riesgo sobre ITS en adolescentes de quinto año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana- Piura, 2020.

Metodología: El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental, de corte transversal, se trabajó en una muestra de 69 estudiantes de edades comprendidas entre 15 a 19 años con vida sexual activa. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento para recojo de información un cuestionario para evaluar las características sociodemográficas, el conocimiento sobre ITS y las conductas de riesgo.

Resultados: Se demostró que al relacionar ambas variables el 56,52% de adolescentes que mostraron un bajo conocimiento, el 42,03% tienen ausencia de conductas de riesgo. Así mismo, se encuentra un predominio de nivel de conocimiento bajo sobre Infecciones de Transmisión Sexual representado por el 56,52% de adolescentes. Del mismo modo, en forma global se identificó que el 73,91% de los estudiantes, manifestaron ausencia de conductas de riesgo sobre ITS.

Conclusión: El coeficiente de correlación de Spearman demostró que no existe correlación estadísticamente significativa entre ambas variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5%, por ende, se contrastó la hipótesis nula.

Palabras Clave: Adolescentes, conocimiento, conductas de riesgo, ITS

ABSTRACT

According to the WHO, sexually transmitted infections reach the most vulnerable population represented by adolescents; Therefore, the present research work had as **General Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and risk behaviors about STIs in adolescents in the fifth year of secondary school of the I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana- Piura, 2020. **Methodology:** The study was of a quantitative type, correlational level and non-experimental design, cross-sectional, it worked on a sample of 69 students of known ages between 15 to 19 years old with an active sexual life. The survey technique was acquired and as an instrument to collect information, a questionnaire to evaluate sociodemographic characteristics, knowledge about STIs and risk behaviors. **Results:** It is highlighted that when relating both variables, 56.52% of adolescents who showed low knowledge, 42.03% have no risk behaviors. Likewise, there is a predominance of low level of knowledge about Sexually Transmitted Infections represented by 56.52% of adolescents. In the same way, globally, it was identified that 73.91% of the students manifested an absence of risk behaviors regarding STIs. **Conclusion:** Spearman's connection coefficient highlighted that there is no statistically significant correlation between both study variables, this is because the p-value is greater than 5%, therefore, the null hypothesis was contrasted.

Keywords: Adolescents, knowledge, risk behaviors, STIs

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de Trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento.....	iv
5. Resumen y abstract.....	v
6. Contenido.....	vii
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	7
III. Hipótesis.....	29
IV. Metodología.....	30
4.1 Diseño de la investigación.....	30
4.2 Población y muestra.....	31
4.3 Definición y operacionalización de las variables e indicadores...33	
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
4.5 Plan de análisis.....	39
4.6 Matriz de consistencia.....	40
4.7 Principios éticos.....	42
V. Resultados.....	45
5.1 Resultados.....	45
5.2 Análisis de los resultados.....	50
VI. Conclusiones.....	55
Aspectos complementarios.....	56
Referencias bibliográficas.....	59
Anexos.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Nivel de conocimiento global sobre ITS en adolescentes de quinto año de secundaria de la I-E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre-Sullana-Piura, 202045
Tabla 2	Nivel de conductas de riesgo sobre ITS en forma global en adolescentes de quinto año de secundaria de La I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana-Piura, 2020.....46
Tabla 3	Relación entre el nivel conocimiento y conductas de riesgo sobre ITS en adolescentes de quinto año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana -Piura, 2020.....47
Tabla 3.1	Correlación entre el nivel conocimiento y conductas de riesgo sobre ITS en adolescentes de quinto año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana -Piura, 2020 48
Tabla 4	Características sociodemográficas de los adolescentes de quinto de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana-Piura, 2020..... 49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico de barras de nivel de conocimiento global sobre ITS en adolescentes de quinto año de secundaria de la I-E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana-Piura, 2020.....	56
Figura 2	Gráfico de barras del nivel de conductas de riesgo en forma global sobre ITS en adolescentes de quinto año de secundaria de La I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana-Piura, 2020.....	57
Figura 3	Gráfico de barras de las características sociodemográficas de adolescentes de quinto año de secundaria de La I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana-Piura, 2020.....	58

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Matriz de Operacionalización del nivel de conocimiento y conductas de riesgo sobre ITS33
Cuadro 2	Matriz de Consistencia del nivel de conocimiento y conductas de riesgo sobre ITS40

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que se presentan más de 376 millones de casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); cabe resaltar que dichas enfermedades alcanzan a la población más vulnerable entre ellos los adolescentes; quienes, por su edad, estilos de vida, factores de riesgo se encuentran expuestos a un mayor contagio que se refleja en las estadísticas reportadas y que representan 170,000 contagios de este grupo etario. Ante esa situación es primordial el hecho de prevenir y controlar su propagación teniendo como variables principales el nivel de conocimiento, y conductas de riesgo en relación a las ITS (1).

Los factores que influyen en el aumento del contagio de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes son la falta de conocimiento sexual y cultura de prevención, así como el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, relacionado a otros factores como alcohol, drogas, prácticas sexuales no saludables en el paso de su adolescencia. Es así que todo ello podría generar complicaciones a futuro como infertilidad, embarazos no deseados, cáncer o incluso la muerte.

La propagación de Infecciones de Transmisión sexual (ITS) en adolescentes a nivel mundial se ha convertido en un problema preocupante de la salud pública, pues según OMS, indicó que cada día un millón personas en edades de 15 a 40 años contraen una ITS (1). Además, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indica que en América del Norte en New York 30 adolescentes que comprenden edades de 15 y 19 años se contagiaron de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), también informó que en el 2017 el 1.2 millones

de adolescentes que portaban este virus se encontraban en las mismas edades, y de los cuales 3 de 5 eran niñas. (2). Así mismo en Bolivia en una intervención educativa aplicada a adolescentes en el 2015 presentó que más del 50% mostró conocimientos insuficientes en la identificación de ITS; de los cuales el 3.53% desconocían factores de riesgo y el 38.82% sobre protección (3).

Por otro lado en el Perú en el documento técnico de la situación de adolescentes del Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2017, encontró que en adolescentes de 12 y 18 años un 0.9% se han contagiado de una Infecciones de Transmisión Sexual, de las cuales el 39.6% corresponde a sífilis, el 22.5% a tricomoniasis y gonococia un 16.8% y la infección anogenital por herpes con 10.4%, estas cuatro infecciones tienen una sumatoria del 89.3% ,Se informa , además que desde el año 1983 hasta el 2016 existe un total de 65,657 casos de infección de VIH y 34, 438 casos de SIDA de los cuales el 2,6% se diagnosticaron en edades de 10 y 19 años (4).

La AHF PERÚ así mismo, indica que Piura ocupa el octavo lugar en el número de casos de VIH – SIDA con 3270 personas de edades comprendidas entre 15 a 35 años hasta el año 2017 (5), también según estadísticas de la Subregión “Luciano Catillo Colona” refiere que en Sullana se encuentra el número mayor de casos infectados de ITS entre edades de 15 a 19 años, pues en el año 2018 se han diagnosticado 90 casos, de los cuales 78 pertenecen a VIH y 12 a SIDA; en Paita se encontraron 11 casos, Tambogrande 4, Máncora 2 casos y Las Lomas y el Alto con un caso respectivamente (6).

Según lo planteado en los diferentes contextos se hace necesario abordar dicha investigación en los adolescentes de quinto año de secundaria de la I.E 1498 - Víctor

Raúl Haya de la Torre, ya que según información no oficializada brindada por las autoridades de dicha institución señalan que desconocen el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual en sus estudiantes por ser temas personales, pero indican que si se han presentado pocos casos de embarazos no deseados reportando hasta la fecha 4 gestaciones (7). Sin embargo, consideran a sus estudiantes como población vulnerable por los diversos factores a los que se encuentran expuestos, por lo tanto, es importante una oportuna intervención y orientación en la salud sexual y reproductiva de su grupo estudiantil.

Por consiguiente, surge la necesidad de plantearse la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el nivel conocimiento y conductas de riesgo sobre ITS en adolescentes de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana -Piura, 2020? Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento y conductas de riesgo sobre ITS en adolescentes de quinto año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana- Piura, 2020.

En tal sentido se han considerado como objetivos específicos los siguientes:

(a) Identificar el nivel de conocimiento global sobre ITS en adolescentes de quinto año de secundaria de la I-E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana-Piura, 2020, (b) Identificar las conductas de riesgo sobre ITS en forma global en adolescentes de quinto año de secundaria de La I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana-Piura, 2020. (c) Determinar la relación entre el nivel conocimiento y las conductas de riesgo sobre ITS en adolescentes de quinto año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana -Piura, 2020. (d) Describir las

características sociodemográficas de los adolescentes de quinto año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana-Piura, 2020.

La presente investigación se justifica en razón que la adolescencia es una etapa de múltiples cambios fisiológicos y anatómicos, de los cuales la mayoría son de orden sexual y que son manifestados en sus conductas, comportamientos y pensamientos. Es en esta edad, es donde se encuentran en la búsqueda de nuevas experiencias para su vida reproductiva, que genera el inicio de relaciones sexuales a temprana edad asociada a factores de riesgo como el desconocimiento, múltiples parejas sexuales e incluso el uso de sustancias nocivas, de esta manera estas serían la causa principal para que los adolescentes sean considerados como población vulnerable para contraer una infección de transmisión sexual. Por lo tanto, es necesaria la intervención conjunta de las instituciones educativas y centros de salud en base a la promoción y desarrollo de una vida sexual y reproductiva saludable y segura.

Por consiguiente, la presente investigación pretende determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento y conductas de riesgo sobre ITS en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, puesto que la realidad no es ajena en esta población, en donde existen estudiantes que son considerados población de riesgo para adquirir una ITS por su falta de madurez psicológica y sexual. Por ende, se necesita una atención integral para los adolescentes de manera que se evite la alteración de la capacidad de disfrutar de sus relaciones sexuales de forma plena y saludable con la absoluta seguridad de no contraer alguna enfermedad que ponga en peligro su vida reproductiva.

Así mismo, es de suma importancia el presente estudio para los adolescentes de la I.E 14787 – Sullana Piura, porque los resultados que se encuentran en esta investigación contribuyen a situar la realidad que tiene este grupo poblacional frente al conocimiento y actitudes sobre las ITS y a que se implementen estrategias para el fortalecimiento de ambas variables, de manera que se contribuya a la mejora de su capacidad cognitiva y a su vez al aislamiento de factores de riesgo a los que la unidad de análisis se encuentra expuestos, ello conllevará a la toma de decisiones correctas en el contexto sexual y reproductivo que se encuentren. Además, servirá como aporte teórico permitiendo el fomento de la literatura, análisis y estudio para futuras investigaciones.

Esta investigación fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo constituida por 69 estudiantes de edades comprendidas entre 15 a 19 años con una vida sexual activa pertenecientes al quinto año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana – Piura – 2020, y que recibieron enseñanza no presencial; dicha investigación se ejecutó utilizando la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario para evaluar las características sociodemográficas, el conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual y las conductas de riesgo. Por lo tanto, es de interés presentar los resultados de dicha investigación; respecto al Nivel de conocimiento global sobre ITS se observa un nivel de conocimiento bajo representado por el 56,52%, seguido de un 30,43% de adolescentes con conocimiento medio y solo un 13,05 % reportó alto, por otro lado correspondiente a las conductas de riesgo se ha podido apreciar que del 100% de adolescentes, el porcentaje más predominante es la Ausencia de conductas con un 73,91%

correspondiente a 51 estudiantes, sin embargo existe un 26,09% que mostraron presencia de dichas conductas. Al relacionar ambas variables se encontró que del 56,52% de adolescentes que mostraron un bajo conocimiento, el 42,03% tienen ausencia de conductas de riesgo. Se concluye que el nivel de conocimiento no se correlaciona estadísticamente significativa con las conductas de riesgo (p-valor es mayor del 5% p valor= ,769,); por ende, se contrastó la hipótesis nula.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes:

2.1.1 Internacionales

López, D., Rodríguez, A.M., y Peña, M. (8) Cuba 2020, en la tesis “Conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes, entre 15 y 18 años del Policlínico Docente Gustavo Aldereguía Lima, del municipio Campechuela, en el año 2017”. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal y se trabajó con una muestra de 106 adolescentes, a quienes se les aplicó una encuesta sobre conductas sexuales de riesgo en donde se obtuvo que la edad media de inicio de relaciones sexuales fue de 15.5 años, además el 48,3 % indicó tener más de tres parejas sexuales, indican conocer sobre ITS (F59.2%, M 53,9). El 24,7% de adolescentes usan el preservativo como MAC. Conclusión: La mayoría de los adolescentes de Campechuela habían iniciado su vida sexual entre los 13 y los 15 años. Poco más de la mitad de los adolescentes refirieron tener alguna información sobre ITS, a través del sector de la Salud, la familia, grupo de iguales, Internet; notándose menos la escuela.

2.1.2 Nacionales:

Aliaga L. (9) Lima. 2017, en la tesis “Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa, Lima 2016”. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 200 estudiantes adolescentes mujeres de 4to y 5to año de Secundaria, obtenida mediante muestreo no probabilístico, a quienes se les aplicó un cuestionario, en donde se obtuvo que la mayoría de estudiantes presenta nivel de

conocimiento medio 60% (122) sobre las infecciones de transmisión sexual. Así mismo, se observó que la mayoría de escolares sí presentan conductas de riesgo con 57% (113). **Conclusión:** la mayoría de las escolares tienen nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, la mayoría de la población objetivo presenta conductas sexuales de riesgo, lo que implica la falta de concordancia.

Ledesma G, Mendoza M. (10) Lima 2017, en la tesis “Nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de Lima 2017”. El estudio fue de tipo descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal; la muestra fueron 100 adolescentes a quienes se les aplicó la técnica de encuesta y el instrumento un cuestionario tipo Likert. En los resultados se halló un predominio del nivel medio con el 54%, seguido de alto con un 31% y un bajo con el 15% de nivel de conocimiento respecto a las Infecciones de transmisión Sexual. **Conclusión:** la mayoría de adolescentes evidencia un nivel medio y alto de conocimiento sobre ITS.

Ledesma I. (11) Trujillo 2017, en la tesis “Nivel de conocimiento sobre las ITS – VIH/SIDA y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, setiembre – diciembre 2017.” El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 560 estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de colegios nacionales, a quienes se les aplicó la técnica de encuesta. en la investigación se encontró que el nivel de conocimiento es deficiente con un 95% de los cuales es mayor el nivel de conocimiento en hombres que en mujeres y en relación al año académico es quinto año, además se encontró bajas prácticas sexuales de riesgo representado por un 65% de los adolescentes encuestados. **Conclusión:** El nivel de

conocimiento sobre ITS - VIH/SIDA en adolescentes es deficiente y ellos presentan un nivel bajo de prácticas de conductas sexuales de riesgo.

Castillo L. (12). Lima 2016, en la tesis “Apoyo Social y su relación con las conductas sexuales de riesgo de adolescentes. Institución Educativa Víctor Raúl. Víctor Larco, 2016.” El estudio es de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental y corte transversal, la muestra estuvo conformada por 60 estudiantes del 4° y 5° año de secundaria de dicha institución, a quienes se les aplicó 3 cuestionarios. Obtuvo en relación a las conductas de riesgo del total, 41 adolescentes los que manifestaron unas conductas sexuales sin riesgo representando el 68.3%; mientras que 19, es decir el 31.7% tuvieron conductas sexuales con riesgo. **Conclusión:** Se encontró una relación estadística significativa, mediante la Prueba Chi – Cuadrado, entre el nivel de apoyo social del adolescente y el nivel de la conducta sexual, siendo el valor de $p < 0.05$ ($p=0.000$).

Yaurivilca J. (13). Lima 2017, en la tesis “Conocimientos y su relación con las actitudes sexuales frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 5to de secundaria de la I.E Julio C. Tello Ate.” El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional; de diseño descriptivo simple no experimental, la muestra estuvo constituida de 105 adolescentes del 5to de secundaria a quienes se les aplicó un cuestionario y una encuesta y para las actitudes una escala de Likert. En los resultados predominó el sexo masculino con un 52.4%, además respecto al nivel de conocimiento se obtuvo que el 46.7% (49) tienen un nivel regular de conocimiento sobre las prácticas preventivas de las ITS, alto en un 28.6 % (30), mientras que las practicas preventivas de ITS observa que el 84.4% (89), tienen una actitud sexual favorable frente a las Infecciones de

Transmisión Sexual y el 15.2 % (16) tienen una actitud sexual desfavorable frente a las Infecciones de Transmisión Sexual. Para la correlación de las variables realizó la prueba de Tau-b de Kendall (t) siendo el índice r es de 0.12. **Conclusión:** se evidencia que existe una correlación muy baja la cual no es estadísticamente significativa.

Vila Y, Yucra C. (14) Ayacucho 2018, en la tesis “Nivel de Conocimiento y Conductas de Riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho. Octubre- diciembre 2018.” El estudio es de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 98 adolescentes a quienes se les aplicó la técnica de encuesta y en la que encontró que un 59,2% presentaron un buen nivel de conocimiento sobre ITS, y solo un 5.1% reportaron un nivel deficiente; así mismo el 56.1% no presentan conductas de riesgo para una ITS. Se **concluye** que al relacionar dichas variables se encontró que asocian con significancia estadística ($p < 0,05$).

Egusquiza J. (15). Perú 2019, en la tesis “Relación entre el nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión sexual y las Conductas Sexuales de Riesgo en los adolescentes de la I.E N.º 3076 SANTA ROSA COMAS _2019”. El estudio es de tipo descriptivo correlacional con diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 91 estudiantes adolescentes de 3, 4º y 5º grado de secundaria, quienes se les aplicó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario, en donde encontró respecto al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual que predominó el nivel de conocimiento medio con un 72,6%, asimismo se evidenció que el 48,4% adolescentes presentan conductas sexuales con riesgo. **Conclusión:** se demostró que no existe relación

significativa entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes según la correlación de Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2=3,926$, con valor de significancia asintótica $p=0,140$ pues al ser mayor ($p>0,05$) se infiere que no hay relación entre las variables.

Huamani C, Noa A. (16). Huancayo 2020, en la tesis “Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión sexual y su relación con las conductas de riesgo en estudiantes de secundaria, 2020”. El estudio fue de tipo correlacional, prospectivo de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental. La población fueron 120 estudiantes de la Institución Educativa José Toribio Polo. En los resultados evidenció que 40.83% tiene el nivel de conocimiento medio sobre ITS del cual el 25.00% tuvieron conductas favorables y el 15.83% conductas desfavorables. Así mismo, en el nivel bajo con un 39.17% donde el 25.8% tuvieron conductas desfavorables y solo el 13.33% conductas favorables, y en nivel alto con 20.00% en conocimientos sobre ITS tuvieron 13.33% de conducta favorable a diferencia del 6.67% de conductas desfavorables. **Conclusión:** Existe relación inversa débil entre el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y las conductas de riesgo.

2.1.3 Regionales:

Castro Y. (17) Piura 2018, en la tesis “Nivel de Conocimiento relacionado con actitud frente a la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en una Institución Educativa. Huancabamba – Piura.” Investigación fue descriptivo – correlacional. Con una muestra por 109 alumnos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. En los que se encontró que el 27.52 % (30) tiene un nivel de conocimiento bueno, el 27.52% (30) tiene un nivel de conocimiento regular y el

44.96 % (49) tiene un nivel de conocimiento malo. Referente a las actitudes hacia la prevención de las enfermedades de transmisión sexual observó que el 87.85 % (80) de los estudiantes tiene una actitud desfavorable, y el 13.08% (29) tiene una actitud favorable. Para verificar la hipótesis alterna utilizó la prueba estadística de chi cuadrado cuyo valor fue $X^2_{exp} = 28.89$ ($p < 0.05$), **se concluye** que hay una relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en los estudiantes.

2.2 Bases Teóricas de la Investigación

2.2.1 Teorías de la Adolescencia:

Actualmente, las teorías que definen la adolescencia se evidencian en tres: psicoanalítica, cognitivo evolutiva, y sociológica, en donde se evidencia el crecimiento de los adolescentes. (18). Cabe resaltar que la variedad de enfoques teóricos establece que comprender el desarrollo del adolescente es complejo, por lo que las teorías que aparecen generan la planeación de nuevas conclusiones. (19)

a. Psicoanalítica: los adolescentes evidencian aspectos individualistas en los que se identifica y surge relación de compromiso para beneficio de ellos, es decir en la toma de decisiones analíticas y proyectos a corto y largo plazo para su juventud y adultez (18): Encontramos:

✓ Teoría de Sigmund Freud: el crecimiento de los adolescentes esta evidenciado en problemas y tensión, sin embargo, según Freud indica que los adolescentes establecen mecanismos de defensa en los que se reprimen o se destituyen los estímulos amenazantes de manera que no enfrente conscientemente, considerando que sus comportamientos serán de dimensión sexual.

✓ Teoría de Erickson: el comportamiento adolescente lo considera de dimensión social evidenciándose en la aceptación y unión con un grupo de personas. Además, estableció ocho estadios psicosociales, en donde se encontrarán crisis propias con soluciones positivas. (19)

b. Cognitivo-evolutiva: en esta teoría los adolescentes presentan diferente tipo de conocimiento en donde se vuelve menos abstracto, más racional y crítico (18).

- ✓ Teoría de Piaget: indica que el ser humano atraviesa por cuatro estadios en el van dando lugar a sus experiencias. Es en la teoría de estadio de las operaciones formales donde el adolescente piensa de forma indeterminada, ilusa y dialéctica desde los 11 años a más. (19)
 - ✓ Teoría de Vygotsky: sostiene que las capacidades cognitivas de los adolescentes se comprenden mejor cuando se estudian y analizan crecientemente, esas capacidades están completas por la lengua, términos que permiten mejorar su agilidad mental. (19)
- c. **Teoría sociocognitiva de Skinner:** sostiene que las conductas, el entorno y los componentes personales, cognitivos y emocionales son esenciales para comprender el desarrollo de los adolescentes, ya que interviene en su forma de ser por las experiencias que determinan.
- d. **Teoría ecológica – contextual de Bronfenbrenner:** plantea sistemas; el mesosistema indica la relación de los adolescentes en diferentes espacios, con su familia o la escuela; el exosistema es aquel que influye a partir de otro espacio en donde el adolescente cumple un papel; el macrosistema se refiere a las costumbres, actitudes, valores del social al que pertenecen los adolescentes. (19)

2.2.2 Teorías del Conocimiento:

Se establecen en un individuo inteligente, pensante en la que se puede hacer diferencia de varios aspectos psicosociales que se puedan presentar, de tal forma que se establezca una relación del conocimiento humano y su comprensión. (20)

- **Teoría del Racionalismo:** El filósofo Rene Descartes manifiesta en esta teoría que el pensamiento se encuentra en relación con la razón, y que simultaneo a ello está ligada a la experiencia sensorial del individuo.
- **Teoría del Empirismo:** Para Hobbes el conocimiento se origina únicamente en la experiencia por lo que hace menos a la teoría racionalista produciendo un supuesto alejamiento de la experiencia y la razón.
- **Teoría del Relativismo:** el conocimiento que se genere será producto de la experiencia individualista es también aquí donde no hay probabilidad de percibir algo nuevo, al ser lo contrario no es permitido ser explicado como raciocinio.
- **Teoría del aprendizaje significativo:** se entiende por el conjunto de conocimientos que el individuo adquiere a lo largo de su vida, y aparte de ello implica la modificación y mejoramiento de ellos a fin de que el ser humano genere competencias que le sea útiles para su capacidad cognitiva.
- **Teoría de cognoscitivismo:** se basa en la apreciación e identificación de objetos presentes en su entorno, considerando una estimación adecuada de la existencia de cada uno de ellos. por eso no se evalúa como un básico cambio a la realidad sino como una representación de la misma.

2.2.3 Teorías de la Conducta (21)

a) **Teoría Psicoanalítica:** Sigmund Freud y Erik Erikson, indicaron que la identidad del ser humano se forma a partir de las situaciones de conflicto involuntarias con los impulsos específicos que aparecen dentro de las etapas del desarrollo de humano basadas en la maduración sexual, es así que con el crecimiento también cambia la conducta que es controlada por los impulsos.

b) **Teoría Conductual:** John Watson y B. F. Skinner deciden estudiar el origen de la conducta y su evolución a través de la formación de nuevas conductas, es así que indican que en los cambios en la conducta intervienen el aprendizaje en cada etapa del desarrollo humano, además de la influencia ambiental que constantemente inconsciente y que controla la conducta.

c) **Teoría Cognitiva:** para Jean Piaget el desarrollo de la conducta está relacionado al conocimiento, pues al principio estas son complicadas ya que el ser humano atraviesa cuatro etapas. Es en la etapa de operaciones formales que abarca la adolescencia desde los 11 años, en donde los adolescentes visualizan varias formas de analizar el mundo que influye en la conducta.

d) **Socio – Cultural:** Lev Vygotsky, estudia que el desarrollo del individuo no puede ser separado de la conducta ya que existe una relación en la que se transmite varias formas de la misma y del conocimiento, lo que conlleva al ser humano a profundizar e interiorizar.

e) **Teoría Gestalt:** Se encuentran autores como Max Wertheimer, Wolfgang Kohler, Kurt Koffka, indican que la conducta está estructurada en totalidades con un principio físico que es impuesto por sus características internas.

f) **Biológica:** Jacques Rousseau, Arnol Gessel indican que los adolescentes atraviesan por etapas de desarrollo en donde el mundo en el que se encuentran puede o no aportar cambios en la conducta, indicando respuestas cambiantes.

2.3 Marco Conceptual:

2.3.1 Adolescencia

La adolescencia es la etapa de evolución y formación de jóvenes adolescentes de edades de 10 y 19 años. Proceso fisiológico que viene acompañado de múltiples cambios hormonales, psicológicos y sociales (22).

2.3.2 Etapas de la adolescencia

Encontramos:

a. Adolescencia temprana

Comprende entre 10 a 13 años el cual adolescente establece una base para la construcción de su identidad, carácter, además se evidencias distintos cambios de humor que pueden ser temperamentales, eufóricos o pacíficos, influye la presión familiar al no encontrarse preparados para este cambio.

b. Adolescencia media

Se considera entre 14 y 16 años. El adolescente se encuentra asilado de su núcleo familiar., compartiendo los primeros momentos con su grupo de amigos. Empieza el gusto por el sexo opuesto y la poca aceptación del mismo.

c. Adolescencia tardía

Se considera en la edad promedio de 17 a 19 años. Aquí se hace evidente un pensamiento maduro que genera percepciones críticas y analíticas con una visión de futuro. Así mismo se generan las relaciones de pareja más estables

descubriendo o iniciando ya su actividad sexual. Además, el adolescente puede cumplir diversas funciones; el ser hijo estudiante e incluso un trabajador responsable y autónomo.

2.3.3 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual son enfermedades contagiosas, que se infectan durante una relación sexual vaginal, oral o anal. Las más comunes se encuentran son VIH, Sífilis, Gonorrea, Clamidia, Herpes, VPH (23).

A) Complicaciones: (28)

- En hombres: puede generar infertilidad producto de una infección a la uretra, o al epidídimo, como suele aparecer en las infecciones por clamidia y gonococo. Lo que pueden generar un 20 % y 40% de infertilidad.
- En mujeres: pueden generar complicaciones más rigurosas y frecuentes, se encuentran EPI (Enfermedad Inflamatoria Pélvica), Infertilidad, embarazos ectópicos, cáncer de cuello uterino, complicaciones durante la gestación, parto y puérpera.
- En el recién nacido: se transmite por la madre en su gestación o al nacimiento, pueden generar infecciones a la vista generadas por gonorrea o clamidia que pueden severamente provocar una ceguera. Así misma sífilis provoca alteraciones en su fisiología incrementando los índices de morbimortalidad.

B) Tipos de ITS:

➤ VIH:

Significa Virus de Inmunodeficiencia Humana daña principalmente el sistema inmunitario del ser humano destruyendo los glóbulos blancos que se encargan de proteger al individuo de cual enfermedad o infección. La enfermedad que desarrolla es el SIDA, sin embargo, hay usuarios que portan el virus, pero aún no han desarrollado la enfermedad. (24)

A inicios puede ser asintomático, pero con el avance de la enfermedad se genera como hipertermia, cefalea, agotamiento y ganglios inflamados en el cuello y la ingle. Además, puede complicar el estado de la paciente al generar otras enfermedades al corazón, riñón o hígado e incluso carcinomas si no recibe el tratamiento a tiempo. Es así que al desarrollar la enfermedad del SIDA se observa una baja de peso en la persona. En la fase terminal del SIDA se evidencia la baja de peso extremo, pulmonía, problemas estomacales; lesiones en recto, labios y órganos reproductores externos, desorientación en la memoria, desánimo y trastornos neurológicos (25)

Se realiza una prueba de tamizaje para descarte del virus del VIH en la sangre, al salir el resultado positivo se realiza la misma prueba de otro lote para confirmar e resultado posteriormente se realizan otras pruebas confirmatorias; como la prueba de Elisa y luego Western Block.

Se recomienda que la paciente comunique el resultado a su pareja para que ambos reciban tratamiento y empiecen con la práctica de actitudes saludables para evitar la reinfección de la enfermedad.

- **Tratamiento (26):**

- El TARGA debe tener tres antirretrovirales, 2 INTR (Inhibidores Nucleósido de transcriptasa Reversa y 1 INNTR (Inhibidor no nucleósido de la transcriptasa reversa.
- La dosis de los INTR es: idovudina (AZT) 210 mg x m² X DOSIS C-12HRS máx. 300mg x dosis, Abacavir (ABC) 8mg xkg c-12hrs máx. 300mg x dosis y lamivudina (3TC) 4mgxkg x dosis c-12 hrs máx. 150 mg x dosis.
- Mayores de 12 años peso mayor de 40kg Neviparina (NVP) 600mg –día.

➤ **Sífilis**

Se produce por la bacteria Treponema Pallidium. Su evolución se muestra en cuatro etapas: (27)

- **Sífilis primaria:** se evidencia una hinchazón entre 14 y 21 días cerca de los órganos genitales femeninos o masculinos. Posteriormente aparece una ulcera dentro de los mismos continuando con el crecimiento y evolución de la enfermedad.
- **Sífilis Secundaria:** se evidencia urticaria en la piel de la persona infectada, acompañado de hipertermia, dolor de garganta, baja de peso, caída del cuero cabelludo.

- **Fase Latente:** aquí la sífilis se encuentra inactiva, es decir no hay probabilidad de contagio, sin embargo, es necesario que reciba el tratamiento en sífilis primaria o secundaria.
- **Sífilis Terciaria:** ataca al sistema inmunológico y a sistemas del ser humano, generando problemas cardiacos u osteoporosis, al no llevar el tratamiento a tiempo puede llevar al fallecimiento de la persona.
- **Pruebas serológicas:** para el diagnóstico de sífilis se clasifica en: (28)
 - ✓ No treponémicas: son pruebas en que se encuentra el tamizaje de sífilis. Aquí evalúan los anticuerpos de antilípidos IgM e IgG creados por el huésped, se emplean RPR y el VDRL, ambas son semejantes y posee la misma determinación sin embargo la prueba RPR es elemental.
 - ✓ Pruebas Treponémicas: se utilizan para confirmar una infección pasada o actual. Se incluyen las pruebas FTA – ABS y el MHA-TP, estas pruebas se justifican en la detección de anticuerpos del treponema pallidum y se evidencian como pruebas positivas.
 - ✓ Pruebas rápidas para SIFILIS: se conocen tiras reactivas y son específicas por la utilización de sangre tomada del dedo, solo se demoran entre 10 minutos y se evidencian los resultados.
- **Diagnóstico y Tratamiento:**

Los pacientes con diagnóstico de sífilis deberán recibir información y las 4C:

- ✓ Sífilis Secundaria- elección: Penicilina G Benzatínica 2.4 millones de Uni I.M D/U, xto alternativo: Doxiciclina 100 mg v.o 2 veces al día por 14 días o tetraciclina 500 mg v.o 4 veces al día por 4 sem.
- ✓ Sífilis latente tardía: Penicilina G Benzatínica 2.4 millones de Uni I.M, en tres dosis x 1 sem, xto alternativo: Doxiciclina 100 mg v.o 2 veces al día por 1 mes o tetraciclina 500 mg v.o 4 veces al día por 4 semanas.
- ✓ Sífilis terciaria: penicilina G benzatínica 12 a 24 millones de UI por día (2 a 4 millones cada 4 hs EV) por 10 a 14 días, xto alternativo: penicilina procaínica 2.4 millones de UI IM x día además de probenecid 500mg v.o 4 veces al día por 10 a 14 días
- **Sífilis durante la gestación:**
 - ✓ Las gestantes que van al centro hospitalario en el primer trimestre de embarazo se les realizara la prueba rápida de descarte de Sífilis, o la prueba de RPR, considerándose que el resultado debe darse en el mismo día. Esta prueba después se realiza en el tercer trimestre o puerperio.
 - ✓ Si es el resultado es confirmatorio debe generarse un diagnóstico de sífilis latente tardía.
 - ✓ Brindar información y atención de las 4C a la gestante.

- ✓ Proceder a realizar prueba de sensibilidad de penicilina y luego iniciar tratamiento Penicilina G Benzatínica 2.4 millones de Uni I.M en tres dosis por una semana.

➤ **Herpes:**

Es producida por: Virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) Y Herpes Simple tipo 2 (VHS-2). Se presenta como ampollas en los genitales, recto, boca, vulva, cérvix, escroto, causando picazón y molestias. (29)

- **Manifestaciones Clínicas (28)**

- ✓ Infección primaria: Suele presentarse síntomas como malestar general, fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, quemazón, picazón de la piel en la zona donde se manifestarán las lesiones, así mismo dolor y prurito al orinar. Durante el primer episodio del herpes genital se manifiestan úlceras que terminan siendo costras, el desarrollo tiene una duración de 12 a 20 días. en varones suelen aparecer en el glande, pene o perianal, mientras que en mujeres se encuentran en labios, clítoris, periné, región perianal, vulva.
- ✓ Infección recurrente: los síntomas son similares, pero son menos dolorosos y de corta duración, estos síntomas se presentan entre 2 días. Existen factores para su aparición y se encuentran relaciones sexuales, estrés, masturbación.

- **Diagnóstico:**

- ✓ Se realizan cultivos virales, pruebas de como PCR.

- **Tratamiento:**

- ✓ Primer episodio: Aciclovir 400 mg v.o c8hrs x 7 a 10 días o Aciclovir 200mg v.o 5 veces al día por 7 a 10 días o Famciclovir 250 mg v.o 3 veces al día x 7 a 10 días, o valacyclovir 1g v.o 2 veces al día 7 a 10 días.
- ✓ Episodio recurrente: Aciclovir 400 mg v.o c8hrs x 5 días, Aciclovir 200mg v.o 5 veces al día por 5 días o Aciclovir 800 mg v.o 2 veces al día x 5 días, o Famciclovir 125 mg v.o 2 veces al día x 5 días o valacyclovir 500mg v.o 2 veces al día x 5 días o valacyclovir 1g 1 vez al día x 5 días.

➤ **Virus Del Papiloma Humano (VPH) (25)**

Es un virus con más de 70 genotipos, de los que 20 infectan el área genital, es así que las lesiones genitales son provocadas por VPH tipo 6.

- **Manifestación Clínica:**

- ✓ Varones: las verrugas que se visualizan en la zona genital tienen diversas formas, pueden variar entre furúnculos exofíticas y lisas o sésiles. Mayormente se ubican en el prepucio, sin embargo, HSH, se encuentran en la zona perianal.
- ✓ Mujeres: las verrugas genitales se encuentran en los labios mayores y en la vulva generalmente son condilomas acuminados, sin embargo, solo un 20 % se evidencian en el periné o vagina. En su mayoría son asintomáticas.

- **Tratamiento:**

- ✓ Generalmente sin tratamiento, ya que las verrugas genitales podrían desaparecer naturalmente o permanecer del mismo tamaño.
- ✓ Crioterapia de nitrógeno que se aplicara en verrugas genitales, perianales, orales

- ✓ Aplicar 0.5 ml de podofilina de benzocaína al 25%, luego enjuagar de 1 a 4 horas, repetir cada semana.
- ✓ Electro cauterización solo para lesiones del área genital externa.
- ✓ Intervención para remover quirúrgicamente en lesiones orales o de mayor tamaño.

Manejo a gestantes:

- ✓ En la gestación las lesiones genitales tienden a desarrollarse y ser friables fácilmente. El contagio es transplacentaria, post natal. Solo es recomendado intervención de cesárea en la situación que las verrugas genitales impidan el conducto vaginal.
- ✓ Se contraindica el uso de podofilina.

➤ **Gonorrea:**

Producida por la bacteria Neisseria Gonorrhoeae y contagia por cualquier tipo de relación sexual. Se encuentran como factores de riesgo a los usuarios con promiscuidad, la mala o no utilización de métodos de barrera como el preservativo, así como la falta de conocimiento de los contactos sexuales de su pareja actual, además del consumo de drogas, alcohol durante la relación sexual.

La sintomatología es ligera, pero debe recibir un tratamiento a tiempo: (30)

- ✓ En la mujer: suelen ser asintomáticas, pero pueden evidenciarse flujo vaginal amarillento o rojizo, ardor al orinar, disuria, dolor en el hipogastrio, fiebre, malestar general, sangrados intermenstruales.

- ✓ En los hombres: si se evidencian síntomas luego de una semana de contagiarse de la infección, se presentan una secreción amarilla en el pene, ardor al orinar, testículos aparentemente hinchados.
- ✓ Gonorrea anal: generalmente no presenta síntomas, pero los más comunes son: prurito alrededor del ano, dolor al defecar, secreciones del ano (31).

- **Tratamiento:** (32)

Los medicamentos que se aplican han demostrado eficacia en un 95 %, debe administrarse:

- ✓ Ceftriaxona 125mg IM en dosis única o
- ✓ Cefixima 400 mg v.o D. U
- ✓ Ciprofloxacino 500mg v.o D. U
- ✓ Ofloxacina 400mg v.o DU

Tratamiento alternativo:

- ✓ Espectinomicina 2g IM DU o
- ✓ Ceftizoxima 500mg IM du
- ✓ Cefotaxima 500mg IM DU
- ✓ Cefotetan 1g IM DU
- ✓ Cefoxitina 2G IM DU

➤ **Clamidia:**

Producida por la bacteria Chlamydia Trachomatis. Infecta los órganos genitales femeninos o masculinos, así como ano, cuello uterino y en masculino la uretra. Se puede generar el contagio por sexo anal, vaginal u oral. Es recomendable iniciar el tratamiento en los 7 primeros días. (34)

- **Síntomas: (34)**

✓ En la mujer: suelen ser asintomáticas, pero pueden evidenciarse secreción vaginal amarillenta o rojiza, ardor al orinar, fiebre, malestar general, sangrado después de la relación coital.

✓ En los hombres: si se evidencian síntomas se presentan una secreción amarilla en el pene, ardor al orinar, testículos aparentemente hinchados con dolor.

- **Tratamiento:**

✓ Según la OMS recomienda 1g de azitromicina v.o D. U, o 100mg de doxiciclina v.o 2 veces al día por 7 días.

2.3.4 Conductas de Riesgo sobre ITS:

Las conductas sexuales de riesgo están demarcadas como la exposición del ser humano ante una situación que puede generar daños a su salud y la salud de las personas con las que se encuentra en contacto sexual. Es así que la adquisición de infecciones de transmisión sexual, los embarazos no planificados y el consumo de

sustancias nocivas, se consideran unos de los principales problemas asociados a las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes.

Estas conductas son medidas con variables como edad del inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, frecuencia de cada relación sexual, uso de preservativo entre otros. (35)

A) Factores de riesgo: (35)

- Falta de uso de métodos de barrera.
- Escasa comunicación sobre temas en relación a su vida sexual.
- Escasa preocupación sobre su salud para su participación en campañas preventivas para detección de ITS.
- Poco apoyo familiar.
- Libertad exagerada en sus actitudes y comportamientos.
- Aislamiento de los adolescentes

B) Consecuencias:

- IRS a edades no adecuadas
- No tienen compañía en su hogar
- Promiscuidad
- Relaciones Sexuales violentas
- Jóvenes utilizados para prostitución.
- Maternidad o paternidad adolescente
- Interrupción voluntaria del embarazo

III. HIPÓTESIS

H₀: No existe relación entre el nivel conocimiento y las conductas de riesgo sobre ITS en adolescentes de quinto año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana -Piura, 2020.

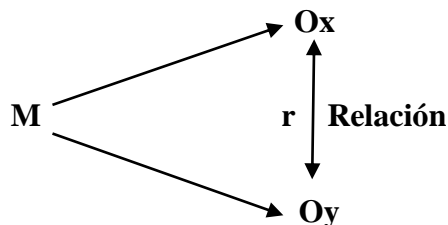
H₁: Existe relación entre el nivel conocimiento y las conductas de riesgo sobre ITS en adolescentes de quinto año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana -Piura, 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la Investigación

El tipo de la investigación fue cuantitativo porque se utilizó la recolección de datos para establecer una relación numérica y análisis estadístico de las variables del problema de investigación, con el fin de establecer pautas de comportamiento y dar respuesta a los objetivos planteados. El nivel de la investigación fue de nivel correlacional porque pretende explicar la relación que existe en las variables aplicadas en la muestra de estudio. El diseño del estudio fue de tipo no experimental porque no se manipuló de manera deliberada las variables, ya que se analizó a partir de la observación de la muestra en estudio. Y es de corte transversal porque las variables fueron medidas de manera independiente en una sola ocasión (36).

ESQUEMA



Donde:

M = Adolescentes de quinto año de secundaria.

Ox = Nivel de Conocimiento sobre ITS

Oy = Conductas de riesgo para ITS.

r = Relación entre variable Ox y variable Oy.

4.2 Población y Muestra

4.2.1 Población:

La población estuvo constituida por 69 adolescentes de quinto año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre Piura, Sullana - Piura 2020 y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el semestre académico 2020- I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre Piura, Sullana - Piura 2020.

4.2.2 Muestra:

La muestra estuvo constituida por 69 estudiantes estrictamente a través de los criterios de selección. La unidad de análisis la conformaron los adolescentes varones y mujeres matriculados de quinto año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre Sullana - Piura, 2020, y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión y Exclusión

-Inclusión:

- Adolescentes varones y mujeres de quinto año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre Sullana - Piura, 2020 y que asistieron virtualmente en el período de estudio
- Adolescentes varones y mujeres que tienen una vida sexual activa.
- Aceptación online de los padres de familia para que sus menores hijos participen del estudio de investigación.

- Adolescentes varones y mujeres que aceptaron participar voluntariamente al desarrollo de un cuestionario vía online.

-Exclusión:

- Adolescente varones y mujeres con dificultad para comunicarse.
- Adolescentes varones y mujeres que aun no tienen una vida sexual activa.

4.3 Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores

Cuadro 1. Matriz de operacionalización de la variable nivel de conocimiento y conductas de riesgo sobre ITS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE ITS	Conjunto de ideas, Conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos (37), Así mismo el conocimiento sobre conceptos generales, medidas de prevención que tienen los adolescentes sobre ITS.	Nivel de Conocimiento global sobre ITS	Conocimiento que tiene los adolescentes sobre concepto y definiciones de ITS, medidas de prevención, Se evaluó a través de 9 preguntas relacionadas con conceptos generales, formas de transmisión, Cada pregunta correcta será calificada con un punto: alto 8 a 9 pts, medio 7 pts y bajo 0a 6 pts.	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de ITS • Contagio de ITS • Manifestación de una ITS • Prevención • Signos y síntomas • ITS en la gestación 	Alto Medio Bajo	Cualitativa Ordinal

<p>CONDUCTAS DE RIESGO EN FORMA GLOBAL SOBRE ITS</p>	<p>Son comportamientos que repercuten en la salud sexual y reproductiva del adolescente, ya que factores que caracterizan esta etapa, eleva la predisposición de los jóvenes al desarrollo de conductas de riesgo sexual; dando lugar a que este adquiriera una ITS (38)</p>	<p>Conductas de Riesgo en forma global sobre ITS</p>	<p>Se evaluó a través de 12 preguntas, referidas a: Inicio de la actividad sexual, edad inicio de la primera relación sexual. Cada pregunta correcta será calificada con dos puntos presencia de y 1 punto ausencia. Considerándose presencia de conductas de riesgo :11 a 16pts y Ausencia de conductas de riesgo: 17 a 22pts.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de la actividad sexual, • Edad inicio de la primera relación sexual • Vinculación con la primera pareja coital • Razón principal para las relaciones sexuales • Frecuencia de las relaciones sexuales <ul style="list-style-type: none"> • número de parejas sexuales • Relaciones sexuales homosexuales • Relaciones sexuales no coitales • Uso del preservativo en las relaciones sexuales • Uso del preservativo en las relaciones sexuales con personas del mismo sexo 	<p>Presencia Ausencia</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>
---	--	---	---	---	-------------------------------	--------------------------------

4.3 Cuadro 2. Matriz de operacionalización de la Variable Características Sociodemográficas

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características Sociodemográficas	Atributos que distinguen a una persona o adolescente, según su edad, sexo (37).	Edad	Tiempo que ha vivido el adolescente en años cumplidos (37). Se evaluó la edad actual del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 – 14 años • 15 – 19 años 	Cuantitativa escala
		Sexo	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer. (37) Se evaluó el sexo del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Cualitativa nominal
		Estado Civil	Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia (37). Se evaluó el estado civil del adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero(a) • Casado(a) • Conviviente 	Cualitativa nominal
		Religión	Se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios (37). Se evaluó la religión que profesa el adolescente al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Católico(a) • Adventista • Ninguna • Evangélica • Otras 	Cualitativa nominal

4.4 Técnica e Instrumentos de recolección de Información

4.4.1 Técnica:

Para lograr los objetivos del presente estudio se utilizó la encuesta, sin variar el entorno muestral y las variables.

4.4.2 Instrumentos:

El instrumento de investigación es un recurso que utilizó la autora para medir las variables de estudio con la finalidad de la recolección de datos confiables en un tiempo breve, para ello se utilizó el cuestionario dividido en tres bloques: características sociodemográficas y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual cuyos autores fueron Huamán M y Milian J. (39) en su tesis titulada Conocimiento y Actitud sobre las infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora en el periodo de junio – noviembre 2017, y el bloque III sobre conductas de riesgo para ITS cuyo autor fue Rojas L. (40) en su tesis titulada Conductas de riesgo sexual en los adolescentes del 3° a 5° grado del nivel secundario de la institución educativa 2026 San Diego. SMP. Lima – Perú. 2017. Finalmente, se realizó la validación correspondiente del instrumento (ANEXO 2), la cual consta de 25 Ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera:

Bloque 1: Características sociodemográficas: Se consideró un total de 4 preguntas donde se identifican las variables: edad, sexo, religión y estado civil (ANEXO 1)

Bloque 2: Conocimiento sobre las infecciones de trasmisión sexual: Se consideró preguntas relacionadas al conocimiento que tiene los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual, con un total de 9 preguntas. (ANEXO 1)

Cada uno se calificó como adecuado si la respuesta es correcta recibiendo 1 punto, o

como inadecuado si la respuesta es incorrecta recibiendo 0 puntos. Al realizar la sumatoria de los ítems se utilizó la siguiente escala de conversión para su interpretación:

Escala	Puntuación
Alto	8 – 9
Medio	7
Bajo	0 – 6

Bloque 3: Conductas de Riesgo: Se consideraron 12 preguntas utilizando la siguiente escala de medición: una respuesta de presencia de conductas obtiene una puntuación de 2 y una respuesta sin ausencia tiene el puntaje de 1. Se consideraron los siguientes:

Escala	Puntuación
Ausencia	11- 16
Presencia	17- 22

Procedimiento:

Para la recolección de datos del informe de investigación se realizó lo siguiente:

- Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con el permiso de la dirección de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre Sullana - Piura,
- Se identificó la unidad de análisis, para ello se contó con un documento de Excel enviado por las autoridades de la I.E, el cual presentaba la relación de estudiantes del año académico. La muestra se obtuvo a través de los adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.
- Se elaboró un Grupo de WhatsApp conformado por la investigadora, padres de familia y estudiantes, se les explicó los objetivos de la investigación y su

participación voluntaria en la ejecución de la misma, además se les hizo hincapié que los datos recolectados son confidenciales y se les exhortó a expresar sus dudas en cuanto a la encuesta.

- Se les solicitó a los padres de familia el permiso correspondiente para la participación de sus menores hijos, por lo tanto, firmaron el consentimiento informado. Así mismo los adolescentes firmaron el asentimiento informado de participación voluntaria en la encuesta.
- El cuestionario estuvo disponible durante tres días para que los todos los estudiantes completen su desarrollo. Aproximadamente tuvo una duración de 10 minutos.

Las limitaciones para la ejecución de la investigación fueron:

- Falta de conectividad y disponibilidad de los adolescentes por ser ejecutada en modalidad virtual.
- Aceptación escrita del padre de familia.

✓ **Validez**

El instrumento fue sometido a juicio de expertos para su validación. El proceso de validación del instrumento sobre conductas de riesgo se contó con la participación de 3 jueces expertos en el tema constituida por 3 Licenciadas de Obstetricia; que laboran con más de cinco años de experiencia en el área de salud sexual y reproductiva, todas con el grado académico de Magister. Se realizó la validez mediante la prueba de jueces expertos obteniéndose resultados satisfactorios. (ANEXO 2).

➤ **Confiabilidad**

Para determinar la confiabilidad del cuestionario se realizó una prueba piloto, para la cual se contó con la participación de 25 alumnos de ambos sexos del 5° año de

secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre, los cuales presentaban las mismas características de la población en estudio y se aplicó el coeficiente Q Richardson obteniéndose un valor de 7.13 para nivel de conocimiento y 7.33 para el Bloque II relacionado a conductas de riesgo. (ANEXO 2)

4.5 Plan de Análisis

Se realizó el análisis estadístico de ambas variables de estudio en base a los objetivos propuestos, se detalló y se presentó en forma cuantitativa, ya que permitieron realizar tablas y gráficos estadísticos. Los datos que se obtuvieron fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Cal. y, el análisis se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 23. Ambas variables fueron evaluadas por separado, a través de estadísticas descriptivas. Posteriormente se calculó la correlación entre ellas. Primero se evaluó el conocimiento sobre Infección de Transmisión Sexual a través técnicas estadísticas descriptivas. En una segunda parte del análisis de los datos, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman previa verificación de supuesto de normalidad.

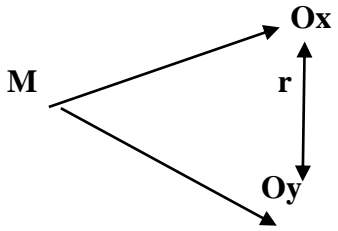
4.6 Cuadro 2: Matriz de Consistencia

Cuadro 3. Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Relación entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo sobre ITS en los adolescentes de quinto año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre 2020.</p>	<p>¿Existe relación entre el nivel conocimiento y conducta de riesgo sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de quinto año de secundaria de la I. E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre-Sullana -Piura, 2020?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>- Determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento y conductas de riesgo sobre ITS en adolescentes de quinto año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana-Piura, 2020.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento global sobre ITS en adolescentes de quinto año de secundaria de la I-E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana-Piura, 2020,</p>	<p>Hipótesis Alterna:</p> <p>Si existe relación entre el nivel conocimiento y conductas de riesgo sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de quinto año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana - Piura, 2020.</p> <p>Hipótesis Nula:</p> <p>- No existe relación entre el nivel conocimiento y</p>	<p>➤ Variables principales:</p> <p>1. Nivel de Conocimiento sobre ITS.</p> <p>2.-Conductas de Riesgo para ITS.</p> <p>➤ Variables Secundarias:</p> <p>a) Edad b) Sexo</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las conductas de riesgo sobre ITS en forma global en adolescentes de quinto año de secundaria de La I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana- Piura, 2020. - Determinar la relación entre el nivel conocimiento y las conductas de riesgo sobre ITS en adolescentes de quinto año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana -Piura, 2020. - Describir las características sociodemográficas de los adolescentes de quinto año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana- Piura, 2020. 	<p>conductas de riesgo sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de quinto año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana - Piura, 2020.</p>	<p>c) Estado civil d) Religión</p>
--	--	--	---	--

METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo y Nivel de Investigación: El presente estudio fue de tipo cuantitativo, nivel correlacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseño de la investigación: El diseño de la investigación no experimental de corte transversal.  <p>El diagrama muestra una variable 'M' a la izquierda. Desde 'M', se extienden dos líneas con flechas que apuntan hacia 'Ox' (arriba) y 'Oy' (abajo). Una línea vertical con flechas en ambos extremos conecta 'Ox' y 'Oy', y está etiquetada con la letra 'r'.</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por 69 adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Hay de la Torre Sullana - Piura 2020 que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio. La unidad de análisis la conformaron los adolescentes varones y mujeres matriculados de quinto año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl haya de la torre Sullana - Piura, 2020, que han iniciado su vida sexual y que cumplieron con los criterios de inclusión.</p>	<p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumentos: Instrumento de Recolección de Datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características sociodemográficas. • Nivel de Conocimientos sobre ITS. • Conductas de riesgo para ITS. 	<p>Para el plan de análisis se usó la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas. En una segunda parte del análisis de los datos, se utilizó el coeficiente de correlación de Sperman previa verificación de supuesto de normalidad.</p>

4.7 Principios Éticos

Esta investigación tomó en consideración la Declaración de Helsinki (41) y Código de Ética Uladech – Católica V 004 (41), bajo el compromiso de confiabilidad, respeto y manejo ético de la información brindada. En la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

Principio de protección a las personas: Los adolescentes y padres de familia aceptaron de forma voluntaria y firmaron el consentimiento y asentimiento informado para participar en el estudio. Así mismo, se informó a los participantes que podían retirarse del estudio en cualquier momento y sin perjuicio alguno, así como abstenerse a participar en alguna parte de la investigación que les genere incomodidad, del mismo modo, se les comunicó a los adolescentes que los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones. Por otro lado, se ha solicitado a las autoridades los permisos correspondientes para la ejecución de la investigación.

Principio de beneficencia: A los adolescentes se les explicó cuáles serían los beneficios que de forma indirecta se alcanzan por medio de los resultados que se obtendrán en el desarrollo del trabajo, puesto que se evidenciará su nivel de conocimiento y conductas de riesgo sobre ITS, sin que les afecte ni biológica ni psicológica, ni socialmente.

Principio de no maleficencia: Se le otorgó explicación a cada participante sobre los nullos riesgos contra su salud y/o integridad como persona, en su participación en la investigación.

Principio de justicia: Todos los adolescentes recibieron el mismo trato, garantizándoles la confidencialidad de los participantes, sin existir de por medio ningún tipo de discriminación o favoritismos. Cabe señalar, además que a los

participantes se les trató con el mayor respeto a su dignidad, creencias, intimidad y pudor.

Principio de integridad científica: Se explicó a los adolescentes que sus respuestas no se serán divulgadas garantizando la confidencialidad y anonimato de los participantes. La investigación fue autofinanciada, no existen fuentes de financiamiento, ni conflicto de intereses en la investigación realizada y presentada.

Principio de libre participación y derecho a estar informado: En todo momento se ha respetado la voluntad del participante de querer ser parte de la investigación, y se les hizo de conocimiento de los detalles de la investigación. Para participar del estudio debieron firmar los padres de familia el asentimiento informado y el adolescente el consentimiento informado.

Principio de cuidado del medio ambiente: Se trabajó tomando en consideración las normas de bioseguridad y de protección al medio ambiente.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1. *Nivel de conocimiento global sobre ITS en adolescentes de quinto año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana-Piura, 2020.*

Conocimiento	n	%
Bajo	39	56,52
Medio	21	30,43
Alto	9	13,05
Total	69	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Se pudo evidenciar en los adolescentes en quienes se aplicó el instrumento de dicha investigación que un 56.52% (39) presenta un nivel de conocimiento bajo ITS, seguido de un 30,43% (21) de estudiantes con conocimiento medio. Sin embargo, solo en el 13.05 % (9) se reportó alto, situación que evidencia deficiencias en la comprensión, análisis y el medio de adquisición de la información recibe el adolescente, generando mayor exposición a múltiples factores de riesgo que puedan vulnerar su salud sexual y reproductiva.

Tabla 2. *Conductas de riesgo sobre ITS en forma global en adolescentes de quinto año de secundaria de La I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana-Piura, 2020*

Conductas	N	%
Ausencia	51	73,91
Presencia	18	26,09
Total	69	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Según el estudio realizado, en la presente tabla de acuerdo a las conductas de riesgo sobre ITS se ha podido apreciar que del 100% del grupo poblacional, el porcentaje más predominante es la ausencia de conductas con un 73,91% correspondiente a 51 estudiantes, sin embargo, en el 26,09% estuvieron presentes. Situación que demuestra ausencia del inicio de la actividad sexual, vinculación con la primera pareja coital, frecuencia de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales, relaciones sexuales de riesgo y sin protección, sexo basado en violencia y el uso de hábitos nocivos. Sin embargo, un mínimo porcentaje de adolescentes se encuentran expuestos a diferentes factores sexuales que son considerados de riesgo para contraer una infección de transmisión sexual.

Tabla 3. *Relación entre el nivel conocimiento y las conductas de riesgo sobre ITS en adolescentes de quinto año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre-Sullana -Piura, 2020*

Conocimiento	Conductas					
	Ausencia		Presencia		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	29	42,03	10	14,49	39	56,52
Medio	14	20,29	7	10,14	21	30,43
Alto	8	11,59	1	1,45	9	13,04
Total	51	73,91	18	26,09	69	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

En las variables de estudio se ha podido identificar que del 56,52% (39) de los sujetos investigados que mostraron un nivel de conocimiento bajo sobre ITS, el 42,03% (29) tienen ausencia de conductas de riesgo. Así mismo el 30,43% de participantes que tuvieron conocimiento medio, manifiestan un 20,29% de ausencia. Por otro lado, en los estudiantes con conocimiento alto, el 11,59% reportaron ausencia de las mismas.

Tabla 3.1 *Correlación de Spearman entre el nivel conocimiento y conductas de riesgo sobre ITS en adolescentes de quinto año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana -Piura, 2020*

Rho de Spearman		Conductas
Conocimiento	Coefficiente de correlación	-,036
	P-valor	,769
	N	69

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Se ha podido determinar el coeficiente de correlación de Spearman de -,036 y un p valor = ,769; por lo tanto, no existe correlación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento y las conductas de riesgo sobre ITS, esto debido a que el p-valor es mayor del 5%. Por lo tanto, se contrasta la hipótesis nula.

Tabla 4. *Características sociodemográficas en adolescentes de quinto de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana-Piura, 2020*

		N	%
Edad	10-14	0	,00
	15-19	69	100,00
Sexo	Femenino	26	37,68
	Masculino	43	62,32
Religión	Católica	64	92,75
	Adventista	0	,00
	Evangélica	5	7,25
	Ninguna	0	,00
	Otra	0	,00
Estado civil	Soltero(a)	69	100,00
	Casado(a)	0	,00
	Conviviente	0	,00
	Total	69	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Correspondiente a las características sociodemográficas de los adolescentes, se ha podido apreciar que en su totalidad los estudiantes tienen edades comprendidas entre 15-19 años, sin embargo, existe un porcentaje alto en el sexo masculino con un 62,32%. Así mismo la religión predominante fue la católica con un 92,75%. Finalmente, se logró determinar que solo existen adolescentes solteros.

5.2 Análisis De Resultados

En la actualidad la OMS especifica que las ITS alcanzan a la población más vulnerable, los adolescentes; los cuales, por su edad, estilos de vida, factores de riesgo se encuentran expuestos. Los factores que influyen en el aumento del contagio de ITS en adolescentes son la falta de conocimiento sexual y cultura de prevención, así como el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, relacionado a otros factores como alcohol, drogas y prácticas sexuales no saludables, múltiples parejas sexuales en el paso de su adolescencia. Ante esa situación es primordial el hecho de prevenir y controlar su propagación teniendo como indicadores principales al conocimiento y conductas de riesgo en relación a la ITS.

Por lo tanto, es de interés presentar los resultados de la investigación realizada en estudiantes de quinto año del nivel secundario de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre, Sullana Piura. Es así que se muestra la Tabla 1 respecto al Nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual se observa un nivel de conocimiento bajo representado por el 56,52% (39), seguido de un 30,43% (21) de adolescentes con conocimiento medio y solo un 13.05 % (9) reportó alto.

Al revisar la literatura de los antecedentes del nivel de conocimiento sobre ITS, los resultados antes ya mencionados se comparan con Yaurivilca (13) en donde se obtuvo que el 24,8% de adolescentes se situó en un nivel bajo respecto al nivel conocimiento. Así mismo en Aliaga (9) se encontró que un 14% de adolescentes se encuentran con un nivel bajo de conocimiento.

Como se puede observar este bajo nivel de conocimiento es preocupante ya que, al considerarse la teoría de Vygotsky, esta nos indica que los adolescentes mejoran sus capacidades cognitivas cuando comprenden, estudian y analizan constantemente (20). Lo cual estos resultados al ser desfavorables evidencian que no se le está dando la

importancia necesaria a los temas de salud sexual y reproductiva de cada estudiante. Sin embargo, la teoría del aprendizaje significativo, demuestra que el adolescente adquirirá un conjunto de conocimientos de contante mejora a partir de las experiencias a lo largo de su vida. Por lo que es necesario que se demuestre un seguimiento continuo por parte de los establecimientos de salud en conjunto con las instituciones educativas, facilitándoles el acceso a una atención integral para los adolescentes en donde se les oriente continuamente, de manera que se identifique los múltiples factores de riesgo a los que se encuentran expuestos.

En la Tabla 2 respecto a las conductas de riesgo se ha podido apreciar que del 100% de adolescentes, el porcentaje más predominante es la Ausencia de conductas de riesgo con un 73,91% correspondiente a 51 estudiantes, sin embargo, existe un 26,09% que mostraron presencia de dichas conductas.

Resultados que al compararse con la investigación de Eguzquiza (1) se encontró también un porcentaje de 51.6% de adolescentes que presentaron conductas sin riesgo sobre Infecciones de transmisión sexual, así mismo en la investigación de Aliaga L (9) se halló un 57% correspondiente a 113 escolares. Otro estudio similar es de Castillo (12) en el 2016 donde se localizó que el porcentaje predominante fue el 68.3% de estudiantes que evidenciaron conductas sexuales sin riesgo.

Como se puede observar son adolescentes en los que se encuentra un predominio de ausencia de conductas de riesgo y mínimamente presencia, es así que al considerar que la conducta se ha definido como el actuar de un individuo frente la influencia de diferentes estímulos externos e internos, se podrá predecir los factores que intervienen en el cambio de conducta de los adolescentes y definir estrategias para modificarlas en caso de que sea necesario. Ello se complementa también en la teoría conductual de Jhon Watson y Skinner ya que nos indica que cada cambio que se evidencie en la conducta de los adolescentes, es

debido al ambiente que lo rodea, además de la maduración sexual que van experimentando en las diferentes etapas de desarrollo. (21)

Es así que, siendo los adolescentes, individuos que se encuentran en constantes cambios hormonales y psicológicos son considerados como una población vulnerable para contraer una infección de transmisión sexual, siendo estas las principales responsables de la morbimortalidad en esta etapa, implica también el deterioro de la salud de los jóvenes, repercutiendo en su calidad de vida reproductiva.

Sin embargo, es importante resaltar que la familia interviene con un rol fundamental en la prevención de conductas de riesgo, ya que son el primer entorno protector para un desarrollo saludable del adolescente, basado en educación y autonomía. Además, se ha evidenciado por estudios longitudinales que presentan ausencia de las mismas cuando sus progenitores les brindan apoyo, conocimientos, disciplina, ya que cooperan con la adaptación de conductas, así como un desarrollo psicológico positivo (38).

En la Tabla 3 correspondiente a la relación entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo sobre Infecciones de Transmisión Sexual, se encontró que del 56,52% de adolescentes que mostraron un nivel de conocimiento bajo sobre ITS, el 42,03% tienen ausencia de conductas de riesgo. Por otro lado, el 30,43% de participantes que tuvieron conocimiento medio, manifiestan un 20,29% de ausencia. También, en los estudiantes con conocimiento alto el 11,59% reportaron ausencia de las mismas. Es así al aplicarse el coeficiente de correlación de Spearman en la Tabla 3.1, se obtuvo que no existe correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, esto debido a que el p-valor es mayor del 5%. Por lo tanto, se contrasta la Hipótesis Nula.

Estos resultados se comparan con la investigación de Eguzquiza J. (15). Lima 2017 ya que en la relación de las variables se identificó que del 72,5% de adolescentes que

mostraron un nivel de conocimiento medio, el 38,5% manifiestan conductas sexuales sin riesgo. Es así que a través de la prueba Chi-cuadrado se obtuvo que el valor de significancia es mayor ($p = 0,140$ ($p > 0,05$), por lo tanto, estadísticamente no es significativa y se concluye que no existe relación entre ambas variables.

Dichos resultados se engloban a la situación de emergencia de COVID 19, puesto que ocurrió la paralización del trabajo preventivo promocional de las instituciones educativas con los centros de salud, por lo tanto, no se articuló la temática para abordar infecciones de transmisión sexual, lo que generaría a su vez un descuido en la SSR de los adolescentes. También la inmovilización social obligatoria implicó la ausencia de este grupo etario a la exposición de conductas de riesgo que representan factores de riesgo tales como el uso de sustancias nocivas como alcohol y drogas generando relaciones coitales poco frecuentes, disminución de parejas sexuales, por ende, poca experiencia sexual de los adolescentes de esta institución.

Por todo lo anterior debido al gran porcentaje de desconocimiento, el plan para esta situación es ejercer influencia desde los diferentes ambientes donde los adolescentes atraviesan su desarrollo, ya que la adolescencia es una etapa de formación importante donde se define su autonomía, identidad, plan de vida, así como sus caracteres sexuales. Por ende, es que se plantea un programa pedagógico dentro de la institución educativa cuyo público principal serían adolescentes, familia y comunidad; de manera que, a través de las diferentes sesiones demostrativas, actividades creativas, jornadas de salud, murales, difusión en los medios de comunicación y seguimiento continuo se podrá contribuir a la disminución de factores de que repercuten en la salud sexual y reproductiva, a su vez corregir el nivel de conocimiento acerca del tema en este grupo poblacional y diagnosticar y tratar casos ocultos de ITS.

En la tabla 4, respecto a las características sociodemográficas de la unidad en estudio, se ha podido apreciar que en su totalidad los estudiantes tienen edades comprendidas entre 15-19 años, sin embargo, existe un porcentaje alto en el sexo masculino con un 62,32%. Así mismo la religión predominante fue la católica con un 92,75%. Finalmente, se logró determinar que solo existen adolescentes solteros.

Resultados que se comparan con Vila Y, Yucra C. (14) Ayacucho 2018, en donde se obtuvo un porcentaje predominante del 80.6% de adolescentes cuyas edades oscilan entre 15 a 19 años, así mismo en el estudio de Egusquiza J. (17). Perú 2019 se encontró la edad promedio de 15 años con 35.2%. Por otro lado, en la investigación de Yaurivilca J. (13). Lima 2017 y Egusquiza J (15) se pudo reflejar que un 53.1% y 53.8% de la población en estudio fueron del sexo masculino respectivamente. Finalmente, al revisar la literatura para las variables secundarias faltantes no se han encontrado resultados en otras fuentes de investigación, por ende, es importante hacer hincapié que esta investigación es inédita.

Como se puede observar en las diferentes investigaciones los resultados de las características sociodemográficas encontradas son similares, ello evidencia según Sigmund Freud que los adolescentes son individuos vulnerables para la adquisición de una ITS por la edad en la que se encuentran y su asociación a otros factores de riesgo (18). Además, al encontrar predominio del sexo masculino en las instituciones educativas es necesario que se les oriente en base a una educación de igualdad para evitar prácticas sexistas en los adolescentes, ya que según la teoría de Jean Piaget indica que a lo largo de su crecimiento estos adquieren varias formas de conducta que pueden ser mejoradas al profundizarse cognitivamente.

VI. CONCLUSIONES

- Del total de los adolescentes encuestados se encontró un nivel de conocimiento bajo sobre Infecciones de Transmisión Sexual representado por el 56,52% (39). Ello indica una insuficiente educación sexual tras la paralización del trabajo preventivo promocional de las instituciones educativas con los centros de salud, lo que generaría el deterioro de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes.

- Se halló que el 73.91% de los sujetos participantes de la investigación mostraron ausencia de conductas de riesgo, lo que indica que los adolescentes no se encuentran expuestos a factores que puedan repercutir en su vida reproductiva.

- Se encontró que del 56,52% de adolescentes que mostraron un nivel de conocimiento bajo sobre ITS, el 42,03% tienen ausencia de conductas de riesgo. Por ende, al aplicarse el coeficiente de correlación de Spearman, coeficiente de correlación de Spearman de $-0,036$ y un p valor = $,769$; es así que se obtuvo que no existe correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

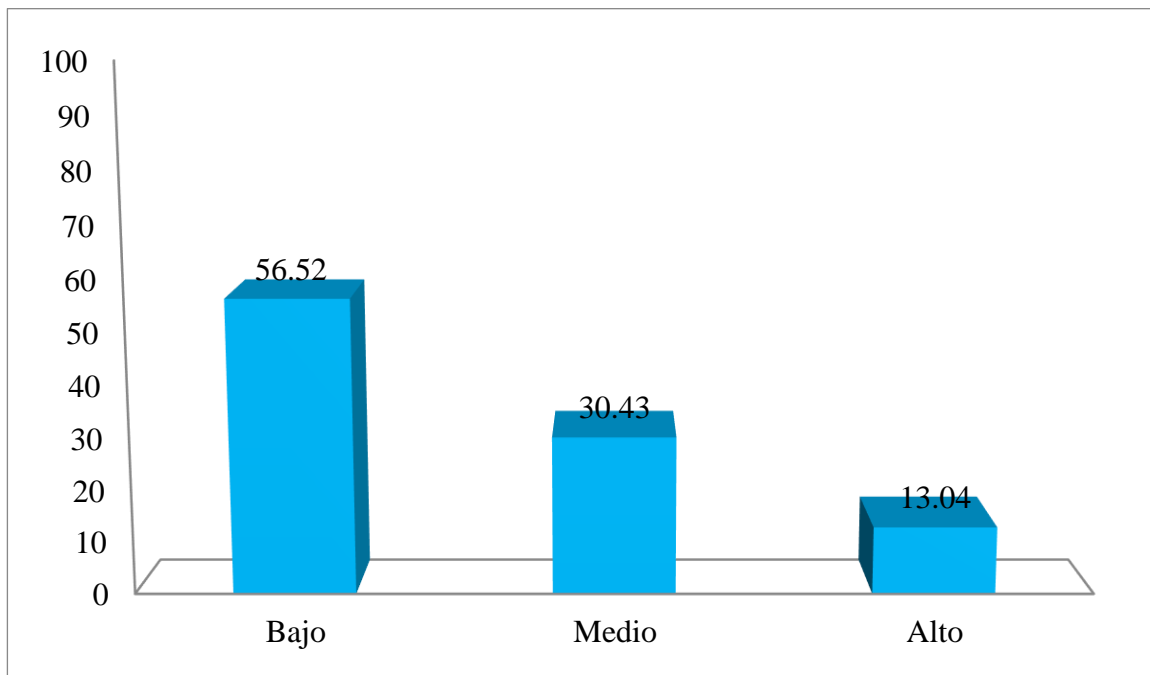


Figura 1. Porcentaje de adolescentes según su nivel de conocimiento global sobre ITS en adolescentes de quinto año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre-Sullana-Piura, 2020.

Fuente: Tabla 1.

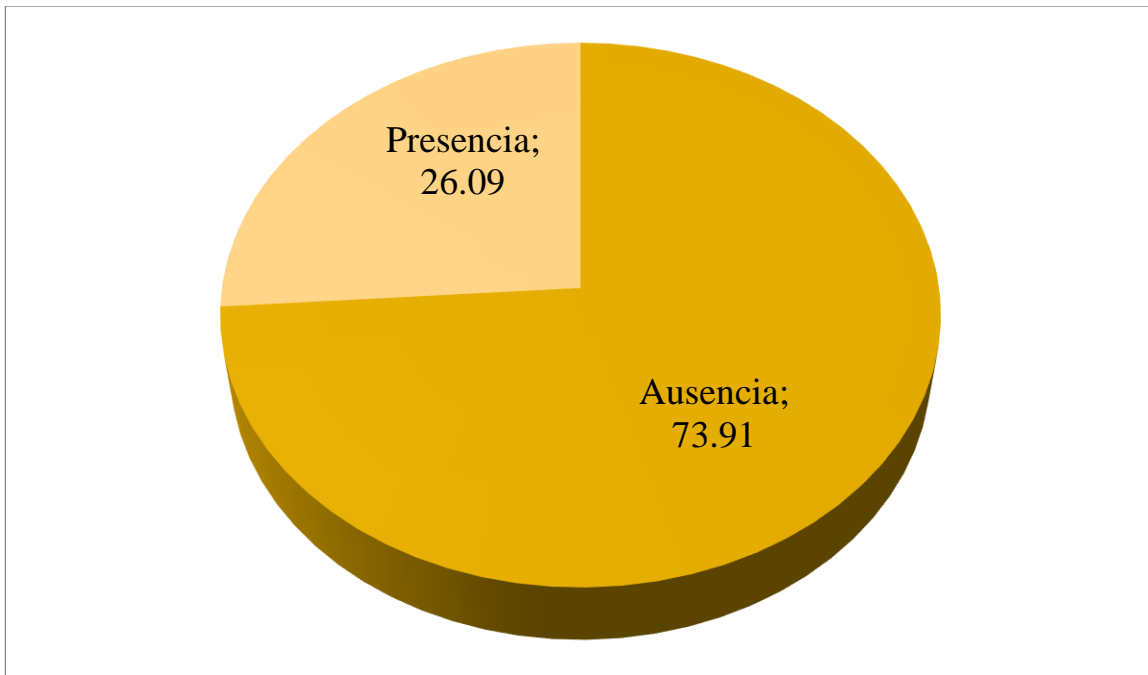


Figura 2. Porcentaje de adolescentes según su nivel de conductas de riesgo en forma global sobre ITS en adolescentes de quinto año de secundaria de la I-E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana-Piura, 2020.

Fuente: Tabla 2.

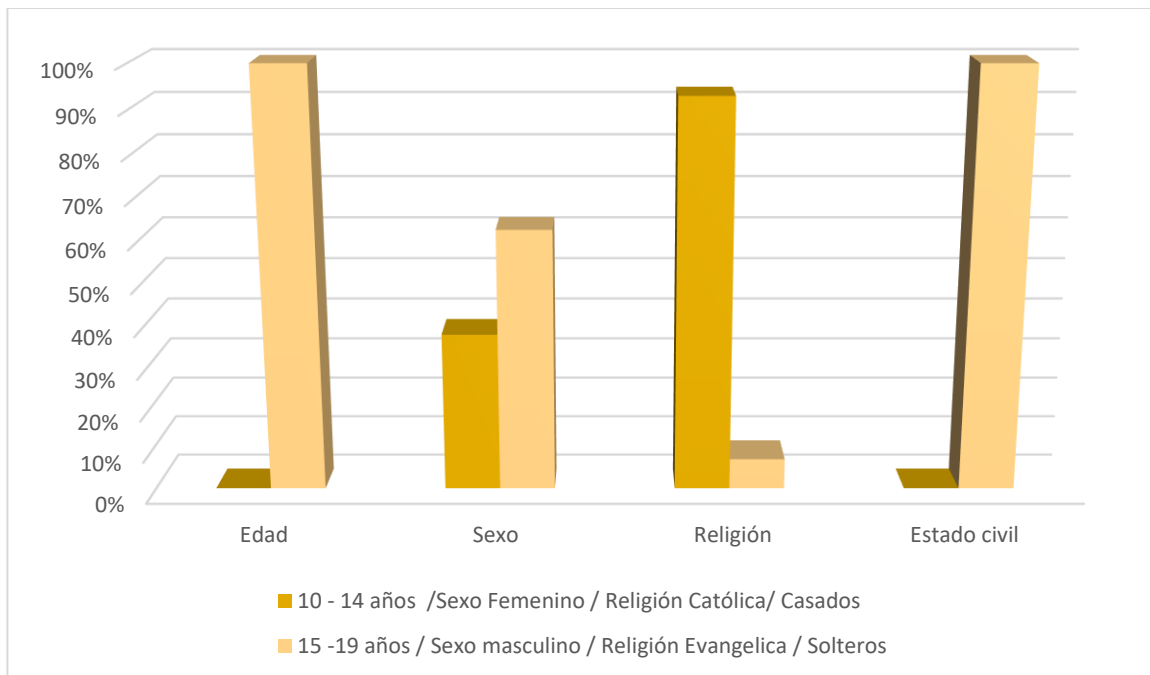


Figura 3. Porcentaje de las características sociodemográficas de adolescentes de quinto año de secundaria de la I-E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre- Sullana-Piura, 2020.

Fuente: Tabla 4

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. [Página en internet]. Infecciones de Transmisión Sexual; 2019 [actualizado 14 de junio 2019] [citado 17 de setiembre 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [página en internet]. Las adolescentes son las más afectadas por la epidemia de VIH/sida. [actualizado 25 julio 2018] [citado 17 de setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-tres-minutos-una-adolescente-contrae-el-vih>
3. Flores F, Martínez M, Cordero M, Hernández L. Rev. MediMay [página en internet]. 2017. [citado 17 de setiembre 2019]. (24) (2). Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1096>
4. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú 2017[página en internet]. 2017. [citado 17 de setiembre 2019]. 1ª ed. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
5. GLR. [página en internet]. Perú: La República; c2018. [citado 11 de julio 2022]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1345560-piura-ocupa-octavo-lugar-numero-casos-vih-sida/>.
6. Walac Noticias. Piura – mayor número de pacientes con VIH entre 15 y 19 años. [página en internet]. 2019. [citado 17 de setiembre 2019]. Disponible en: <https://walac.pe/piura-mayor-numero-de-pacientes-con-vih-tienen-entre-15-y-19-anos/>

7. Agurto E. Número de embarazos no deseados en la Institución Educativa 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre. Sullana.
8. López, D., Rodríguez, A.M., y Peña, M. Cuba 2020, en la tesis Conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes, Policlínico Docente Gustavo Aldereguía Lima. Cuba. [página en internet]. 2020. [citado 05 de octubre 2020]. Disponible en: <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/view/436/464>
9. Aliaga L. Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa, Lima2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería.]. Lima – Perú. Universidad Mayor de San Marcos.
10. Ledesma G, Mendoza M. Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Alpha Centauri [Página en Internet]. 2020 [citado 11 de julio de 2022]. Disponible en: <http://journalalphacentauri.com/index.php/revista/article/view/19>
11. Ledesma I. Nivel de Conocimiento sobre las ITS – VIH/SIDA y las prácticas de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes 2017. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Trujillo - Perú. Universidad Nacional de Trujillo.

12. Castillo L. Apoyo Social y su relación con las conductas sexuales de riesgo de adolescentes. Institución Educativa Víctor Raúl. Víctor Larco, 2016 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería.]. Trujillo- Perú. Universidad Privada Antenor Orrego.
13. Yaurivilca J. Conocimientos y su relación con las actitudes sexuales frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 5to de secundaria de la I.E Julio C. Tello Ate. 2017 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería.]. Lima – Perú. Universidad Norbert Wiener.
14. Vila Y, Yucra C. 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 de Licenciada en Obstetricia]. Ayacucho- Perú. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
15. Egusquiza J. Relación entre el nivel de Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y las Conductas Sexuales de Riesgo en los adolescentes de la I.E N° 3076 “SANTA ROSA” COMAS 2019. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia.]. Lima – Perú. Universidad Privada del Norte.
16. Huamani C, Noa A. Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con las conductas de riesgo en estudiantes de secundaria 2020. [Tesis para

optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Huancayo - Perú. Universidad Roosevelt.

17. Castro Y. Nivel de Conocimiento relacionado con actitud frente a la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en una Institución Educativa. Huancabamba – Piura. [Tesis para Obtener el Título Profesional de Segunda Especialidad en Promoción y Prevención en ITS – VIH /SIDA y Cáncer de Cuello Uterino.] – Piura. Universidad Cesar Vallejo.
18. Juárez A. Principales Teorías sobre La adolescencia. Rev. Angelfire *[serie en internet]. 2014 oct** [citado setiembre 2019] (9) (1). Disponible en: <http://www.angelfire.com/band2/suciasteam0/TEORIAS.htm>
19. Santrock J. Psicología del desarrollo de la adolescencia 9º edición. Universidad de Texas En dallas. *[libro en internet] 2004 ** [citado 05 de octubre 2020]. Cap1.Disponible en: https://www.academia.edu/28350639/Psicologia_del_desarrollo_en_la_adolescencia_9a_ed_Santrock_1
20. Solórzano D. Teorías Del Conocimiento en el Proceso Enseñanza Aprendizaje. ORIENTAS. *[serie en internet] 2015 oct ** [citado 15 de setiembre 2019]; 12 (4). Disponible en: <http://orientas2012.blogspot.com/2012/10/teorias-del-conocimiento.html>
21. Reyes D. Teorías de la Conducta Humana. *[serie en internet]. 2018 ** [citado 10 de octubre 2019] (2) (1). Universidad de San Buenaventura. Disponible en: <https://es.calameo.com/read/0057038319d480df62e6a>

22. Aguirre A. Adolescencia. Rev. Salud 180. *[serie en internet]. 2015 marzo ** [citado setiembre 2019] (2) (1). Disponible en: <http://www.salud180.com/salud-z/adolescencia>
23. MINSA. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Biblioteca Central del Ministerio de Salud. *[serie en internet]. Oct** 2017 [citado 26 de octubre 2019] (1) (1). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
24. Navarro J. VIH/SIDA Otros nombres: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida Rev. MedLine Plus. *[serie en internet]. 2017 nov ** [citado 15 setiembre 2019] (12) (8). Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hiv aids.html>
25. Suarez S. Rev. Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Contagiosas (NIAID) *[serie en internet]. 2014 marz** [citado 15 setiembre 2019] (21) (6). Disponible en: <https://www1.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/hiv/informacion/Pages/sintomas.aspx>
26. MINSA. Norma técnica de salud de atención integral y tratamiento antirretroviral de los niños, niñas y adolescentes infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). 2015 ** [citado 6 de octubre 2020] (1). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4858.pdf>
27. Jatin M. Sífilis. Rev MedLine Plus. *[serie en internet]. 2018 jul ** [citado 15 setiembre 2019] (25) (8). Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000861.htm>
28. Ministerio de salud. Guía Nacional de Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual. Dirección general de salud de las personas. 2006 – Lima Perú
29. Juárez M. Herpes genital: Hoja informativa de los CDC. Rev. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *[serie en internet]. 2017 agost**

- [citado 15 de setiembre 2019] (24) (7). Disponible en:
<https://www.cdc.gov/std/spanish/herpes/stdfact-herpes-s.htm>
30. Pike R. Gonorrea. Rev MedLine Plus. *[serie en internet]. 2018 set ** [citado 15 de setiembre 2019] (20) (9). Disponible en:
https://medlineplus.gov/spanish/gonorrhea.html#cat_92
31. Planned Parenthood Federation of America Inc. ¿Cuáles son los síntomas de la gonorrea? *[serie en internet]. 2018 jul ** [citado 6 de octubre 2020] (1). Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/gonorrea/cuales-son-los-sintomas-de-la-gonorrea>
32. Molina M. Tratamiento Actual de las Gonococias. *[serie en internet]. 2016 dic ** [citado 06 de octubre 2020] (10) (1). Disponible en:
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v10_sup1/tratam_actual.htm
33. Zapata D. Clamidia. Rev. MedLine Plus. *[serie en internet]. 2017 oct ** [citado 15 de setiembre 2019] (15) (9). Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/chlamydiainfections.html>
34. Organización Panamericana de la salud. OMS. Clamidiasis *[serie en internet]. 2016 ** [citado 06 de octubre 2020] (1). Disponible en:
[https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual/clamidiasis#:~:text=La%20infecci%C3%B3n%20por%20clamidias%20puede,Chlamydia%20trachomatis%20\(en%20ingl%C3%A9s\).](https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual/clamidiasis#:~:text=La%20infecci%C3%B3n%20por%20clamidias%20puede,Chlamydia%20trachomatis%20(en%20ingl%C3%A9s).)
35. Rosabal E, Romero N, Gaquín K, Hernández R. Conductas Sexuales de Riesgo en los Adolescentes. Rev Cubana Med. Mil. Nov ** 2015. [citado 15 de setiembre

- 2019] (44) (2). Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2015/cmm152j.pdf>
36. Zamora B. Tipos de investigación para tesis. 2019 [Citado el 05 de Julio del 2020]. Disponible en: <https://consultoriaeducativa.org.pe/tipos-de-investigacion-para-tesis/>
37. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U;
38. Valenzuela M, Ibarra A, Zubarew T, Loreto C. Prevención de conductas de riesgo en el adolescente: Rol de Familia. Rev. Scielo. Jun 2016. [citado 22 de mayo 2020] (22) (1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11321296201300000011#:~:text=Las%20conductas%20de%20riesgo%20en,depresi%C3%B3n%20y%20suicidio%20entre%20otras.
39. Huamán M, Milian J. conocimiento y actitud sobre las infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora en el periodo de junio – noviembre 2017. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Norbert Wiener;2018.
40. Rojas L. Conductas de riesgo sexual en los adolescentes del 3° a 5° grado del nivel secundario de la institución educativa 2026 San Diego. SMP. Lima – Perú. 2017. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
41. A fifth amendment for the Declaration of Helsinki. The Lancet 2000; 1123.
42. Código de Ética para la Investigación. Versión 004.Chimbote: Uladech católica. 2021. Disponible en:<https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

ANEXO 1B

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO SOBRE ITS EN ADOLESCENTES DE 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E 14787 VICTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE - SULLANA -PIURA, 2020

AUTORES: BLOQUE I Y II: HUAMAN (39)

BLOQUE III: ROJAS (40)



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimada (o) Estudiante:

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

BLOQUE 1: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1. Edad: _____
2. Sexo:
 - 1) Femenino ()
 - 2) Masculino ()
3. Religión:
 - 1) Católica ()
 - 2) Adventista ()
 - 3) Evangélica ()
 - 4) Ninguna ()
 - 5) Otra, especifique: _____
4. Estado Civil:
 - 1) Soltero(a)
 - 2) Casado(a)
 - 3) Conviviente

BLOQUE 2: CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

5. ¿Qué es una Infección de Transmisión Sexual (ITS)?

- a) Es una enfermedad de las trabajadoras sexuales
- b) Infección que se adquiere por tener relaciones sexuales con una persona infectada
- c) Es una enfermedad que sólo se da en las personas homosexuales
- d) Es una enfermedad del sistema reproductor que solo da a los adolescentes.

6. ¿Conoces alguna (as) ITS?

- a) Si
 - b) No
- Si tu respuesta es Sí, ¿Cuál(es)?
-

7. ¿Cómo se contagian las ITS?

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

8. Una persona está en mayor riesgo de tener una I.T.S. cuando:

- a) Se descuida de su aseo personal.
- b) Tiene relaciones sexuales con varias parejas.
- c) Abraza y besa a una persona infectada.
- d) Cuando no acude al médico puntualmente.

9. Las ITS al inicio se manifiestan con:

- a) Heridas en la zona genital.
- b) No se manifiesta, es silenciosa.
- c) Dolor al defecar siempre.
- d) Pérdida de peso continuo.

10. ¿Qué acciones nos protegen contra las ITS?

- a) Uso del condón en cada relación sexual
- b) Uso de métodos anticonceptivo-hormonales c)
Uso de óvulos vaginales
- d) Duchas vaginales después de cada relación sexual

11. ¿Al practicar sexo oral se puede adquirir el VIH/SIDA y/o otras infecciones de transmisión sexual?

- a). Si
- b). No
- c). No sé

12. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en las gestantes?

- a) Dolores articulares, Somnolencia, Dolor al orinar
- b) Diarreas abundantes, Migraña, Dolor de cabeza,
- c) Flujo vaginal, Ardor al orinar, Heridas o llagas en el área genital.

- d) Ninguna de las anteriores
- e) No sé

13. **¿Las ITS se contagian durante el embarazo y parto?**

- a) Si
- b) No
- c) No sé

BOQUE 3: CONDUCTAS DE RIESGO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

1. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?

- 1. Si
- 2. No (Encuesta finalizada)

2. ¿A qué edad fue tu primera relación sexual?

- 1. _____ (años cumplidos)
- 2. No recuerda

3. ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?

- 1. Enamorado(a)
- 2. Amigo(a)
- 3. Conocido(a)
- 4. Trabajador(a) sexual

4. En los últimos 12 meses ¿Por qué motivo o razón tuviste relaciones sexuales?

- 1. Por amor
- 2. Por curiosidad
- 3. Se dio en el momento
- 4. Fue una decisión conversada y planeada:
- 5. Para retener a mi novio(a)
- 6. Por qué fui obligado(a)
- 7. No he tenido relaciones (pasa a la pregunta 6)

5. En los últimos 12 meses, ¿Con cuántas parejas has tenido relaciones sexuales?

- 1. De 1 a 3 personas
- 2. De 4 a 6 personas
- 3. Más de 6 personas

6. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia has tenido relaciones sexuales?

- 1. De 1 a 2 veces al mes
- 2. De 3 a 5 veces al mes
- 3. Más de 5 veces al mes
- 4. No he tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses

7. Las relaciones sexuales que has tenido o tienes son:

- 1. Solo con personas de diferente sexo
- 2. Con personas de mí mismo sexo

3. Indistintamente (con personas de diferente sexo y con personas de tu mismo sexo)
8. Tus prácticas sexuales son: (puedes marcar más de 1 opción)
1. Manipulación de zonas que exciten tu cuerpo
 2. Sexo oral (boca)
 3. Relaciones sexuales con penetración vaginal
 4. Relaciones sexuales con penetración anal
 5. Sexo manual (masturbación y/o caricias)
 6. No he tenido relaciones sexuales
9. Respecto a la última vez que tuviste relaciones sexuales con penetración (vaginal o anal) ¿Tu pareja o tú hicieron uso del preservativo?
1. Si
 2. No
 3. No se / No recuerdo
10. Respecto a la última vez que tuviste relaciones sexuales con penetración, con personas de tu mismo sexo ¿Tú o tú pareja hicieron uso del preservativo?
1. Si
 2. No
 3. No se / No recuerdo
11. ¿Alguna vez has ido a un prostíbulo?
1. Si
 2. No
12. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales después de haber consumido alcohol u otras sustancias?
1. Si
 2. No
 3. No recuerdo

Cuestionario Online: <https://forms.gle/23TKqvMkngbL7Dxt9>

ANEXO 2

REPORTE DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

ANEXO 2A

Reporte de validación y confiabilidad de Instrumento de Recolección de Datos

Año	2020
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Adolescentes
Significancia	Evalúa la relación entre el nivel de conocimiento y conductas de riesgo sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	Instrumentos: Para ambos cuestionarios se realizó una prueba piloto con la participación de 25 estudiantes de ambos sexos de 5° año de secundaria de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre, los cuales cumplían con los criterios de selección. En el estudio se aplicó la confiabilidad del coeficiente Q-Richardson 20 que se obtuvo ,713 y para la parte de conductas de riesgo es de ,733.
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

ANEXO 2B
CONFIABILIDAD

Piura, mayo 2021

Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga Universidad
Católica los Ángeles de Chimbote

De mi consideración

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre la confiabilidad estadística de los instrumentos que se van a utilizar para el proyecto de investigación titulado **“RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO SOBRE ITS EN ADOLESCENTES DE LA IE 14787 SULLANA – PIURA 2020”** que presenta **JIMENEZ RUIZ, FREYSI PRISCILA** de la escuela que Ud. Preside. Con respecto a la confiabilidad estadística de los ítems se tiene:

Estadísticas de fiabilidad

Cuestionario	Kr20	N de elementos
Conocimiento	,713	09

Estadísticas de fiabilidad

Cuestionario	Kr20	N de elementos
Conductas	,733	12

Se observa que los instrumentos son **confiables**.

Agradeciendo su confianza y atención al presente reiterando mis sentimientos de consideración y estima personal.



Lic. José Carlos Fiestas Zevallos
COESPE N° 505

Lic. Fiestas Zevallos José Carlos
COESPE N° 505

BAREMACIÓN

<i>Estadístic</i>			
		Conocimiento	Conductas
Percentiles	Bajo	0-6	
	Medio	7	Ausencia 11-16
	Alto	8-9	Presencia 17-22

Para poder determinar los diferentes niveles se ha tomado la baremación percentil, teniendo en cuenta los percentiles 33 y 66 para la variable de conocimientos mientras que para las conductas se utilizó el percentil 50

Análisis de validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

- Procedimiento de validación: una vez concluido la elaboración de los ítems del instrumento se realizó una muestra piloto a adolescentes de la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura – Sullana, 2020 el mismo que se desarrolló siguiendo las siguientes etapas:
 - Se seleccionó a 25 adolescentes de la I.E la I.E 14787 Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura – Sullana, 2020; de manera aleatoria.
 - Cada uno de los ítems han sido codificados, obteniéndose así una base de datos donde se plasma las respuestas de los investigados.
 - Posteriormente la matriz de datos se transformó en una matriz de puntajes, bajo los siguientes criterios:
 - a. A todas las alternativas denotan un puntaje ordinal se les asignó un puntaje de menor a mayor valor.
 - b. Con cada ítem que determinan el conocimiento se tomó puntaje de 0 que corresponde a no conoce y 1 conoce, la suma total de los ítems da un puntaje para

esa variable y se considera como mínimo de 0 puntos y máximo 9 puntos. Para la conducta se han considerado el puntaje mínimo de 11 y máximo 22.

- Procedimiento de confiabilidad. - para analizar si el instrumento es confiable se debe tener en cuenta los puntajes obtenidos por cada ítem que miden al conocimiento y la conducta de riesgo, se utilizó el estadístico KR-20 (Kuder-Richardson 20) cuando se trabaje con variables dicotómicas.
- La utilización del paquete estadístico IBM SPSS v.27 ayudo para determinar la fiabilidad de los instrumentos.



Lic. José Carlos Piastas Zevallos
COESPE N° 505

CONOCIMIENTO

Estadísticas de fiabilidad

KR 20	N de elementos
,713	9

Teniendo en cuenta el resultado de fiabilidad se ha logrado determinar que el instrumento que mide el conocimiento es confiable debido a que supera el valor del ,7.

Estadísticas de total de elemento

		KR 20si el elemento se ha suprimido
ITEM1	¿Qué es una Infección de Transmisión Sexual (ITS)?	,714
ITEM2	¿Conoces alguna (as) ITS?	,687
ITEM3	¿Cómo se contagian las ITS?	,748
ITEM4	Una persona está en mayor riesgo de tener una I.T.S. cuando:	,748
ITEM5	Las ITS al inicio se manifiestan con:	,654
ITEM6	¿Qué acciones nos protegen contra las ITS?	,694
ITEM7	¿Al practicar sexo oral se puede adquirir el VIH/SIDA y/o otras infecciones de transmisión sexual?	,681
ITEM8	¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en las gestantes?	,598
ITEM9	¿Las ITS se contagian durante el Embarazo y parto?	,578


 Lic. José Carlos Piastas Zevattos
 COESPE N° 505

CONDUCTA

Estadísticas de fiabilidad

KR 20	N de elementos
,733	12

Teniendo en cuenta el resultado de fiabilidad se ha logrado determinar que el instrumento que mide el conocimiento es confiable debido a que supera el valor del ,7.

Estadísticas de total de elemento

		KR 20 si el elemento se ha suprimido
Item 1	¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?	,734
Item2	¿A qué edad fue tu primera relación sexual?	,664
Item3	¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?	,733
Item4	En los últimos 12 meses ¿Porque motivo o razón tuviste relaciones sexuales?	,739
Item5	En los últimos 12 meses, ¿Con cuántas PAREJAS has tenido relaciones sexuales?	,739
Item6	En los últimos 6 meses, ¿con que frecuencia has tenido relaciones sexuales?	,739
Item7	Las relaciones sexuales que has tenido o tienes son:	,733
Item8	Tus prácticas sexuales son: (puedes marcar más de 1 opción)	,739
Item9	Respecto a la última vez que tuviste relaciones sexuales con penetración (vaginal o anal) ¿Tu pareja o tú hicieron uso del preservativo?	,673
Item10	Respecto a la última vez que tuviste relaciones sexuales con penetración, con personas de tu mismo sexo ¿Tú o tú pareja hicieron uso del preservativo?	,618
Item11	¿Alguna vez has ido a un prostíbulo?	,714
Item12	¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales después de haber consumido alcohol u otras sustancias?	,680



Lic. José Carlos Fiestas Zevallos
COESPE N° 505

Anexo 2C :

VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS



ESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE
RIESGO SOBRE ITS EN ADOLESCENTES DE LA I.E 14787- SULLANA -PIURA, 2020

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): DNMR

1.2. Grado Académico: MAGISTER

1.3. Profesión: Obstetra

1.4. Institución donde labora: MINSA- E.S. SIMBILA

1.5. Cargo que desempeña: JEFATURA

1.6. Denominación del instrumento: Relación entre el Nivel de Conocimiento y Conductas de
Riesgo sobre ITS.

1.7. Autor(a) del instrumento:

Bloque I y II: HUAMAN M, MILIAN J (29)

BLOQUE III: Rojas L (28)

1.8. Carrera: Obstetricia

II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento 1: Nivel de Conocimiento sobre ITS.

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	*		*		*		
2	*		*		*		
3	*		*		*		
4	*		*		*		
5	*		*		*		
6	*		*		*		
7	*		*		*		
8	*		*		*		

9	*		*		*		
---	---	--	---	--	---	--	--

GOBIERNO REGIONAL PUNO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
SERV. I Y II
Obst. Deysi Morales Ramirez
JEFE DE ESTABLECIMIENTO

DNI: 02779811

Ítems correspondientes al Instrumento 2: Conductas de Riesgo para ITS.

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de Constructo		Validez de Criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	S	NO	
1	*		*		*		
2	*		*		*		
3	*		*		*		
4	*		*		*		
5	*		*		*		
6	*		*		*		
7	*		*		*		
8	*		*		*		
9	*		*		*		
10	*		*		*		
11	*		*		*		
12	*		*		*		

Otras Observaciones generales:

GOBIERNO REGIONAL PUNO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
SERV. I Y II
Obst. Deysi Morales Ramirez
JEFE DE ESTABLECIMIENTO

DNI: 02779811



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO SOBRE ITS EN ADOLESCENTES DE LA I.E 14787- SULLANA -PIURA, 2020

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): CAROL R. ARELLANO URRELO

1.2. Grado Académico: MAGISTER

1.3. Profesión: OBSTETRA

1.4. Institución donde labora: E.S I – 3 CURA MORI

1.5. Cargo que desempeña: OBSTETRA – RESP. MMPP

1.6. Denominación del instrumento: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO SOBRE ITS.

1.7. Autor(a) del instrumento:

Bloque I y II: HUAMAN M, MILLAN J (29)

BLOQUE III: Rojas L (28)

1.8. Carrera: OBSTETRICIA

II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento 1: Nivel de Conocimiento sobre ITS.

N° Ítem	Validez de Contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador		El ítem permite clasificar a los sujetos en las		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		

Ítems correspondientes al Instrumento 2: Conductas de Riesgo para ITS.

N° Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		

Otras observaciones generales:


MINISTERIO DE SALUD
 CLASIFICACIÓN DE CURAS MORTALES

Mg. Carol R. Arellano Urrelo
 OBSTETRA
 C.O.P. 11397

 MG. CAROL RAQUEL ARELLANO URRELO
 DNI: 05395131



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO SOBRE ITS EN ADOLESCENTES DE LA LE 14787- SULLANA -PIURA, 2020

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): María del Milagro Sialer Serrano

1.2. Grado Académico: Magister

1.3. Profesión: Obstetra

1.4. Institución donde labora: Centro de Salud de Catacaos

1.5. Cargo que desempeña: Obstetra Asistencial

1.6. Denominación del instrumento: Relación entre el Nivel de Conocimiento y Conductas de Riesgo sobre ITS.

1.7. Autor(a) del instrumento:

Bloque I y II: HUAMAN M, MILIAN J (29)

BLOQUE III: Rojas L (28)

1.8. Carrera: Obstetricia

II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento I: Nivel de Conocimiento sobre ITS.

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador		El ítem permite clasificar a los sujetos en		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	*		*		*		
2	*		*		*		
3	*		*		*		
4	*		*		*		
5	*		*		*		
6	*		*		*		

7	*		*		*		
8	*		*		*		
9	*		*		*		

Ítems correspondientes al Instrumento 2: Conductas de Riesgo para ITS.

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador		El ítem permite clasificar a los sujetos en		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	*		*		*		
2	*		*		*		
3	*		*		*		
4	*		*		*		
5	*		*		*		
6	*		*		*		
7	*		*		*		
8	*		*		*		
9	*		*		*		
10	*		*		*		
11	*		*		*		
12	*		*		*		

Otras observaciones generales:

MINISTERIO DE SALUD
E.S. CAPACIDAD
Ms. Milagro Sialer Serrano
COP. 9051

Maria del Milagro Sialer Serrano

DNI 17538889

ANEXO 3



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (PADRES)

Título del estudio: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO SOBRE ITS EN ADOLESCENTES DE LA I.E 14787 - SULLANA -PIURA, 2020

Investigador (a): Jimenez Ruiz Freysi Priscila

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO SOBRE ITS EN ADOLESCENTES DE LA I.E 14787 - SULLANA -PIURA, 2020”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Esta Investigación pretende evaluar la relación entre el nivel conocimiento y conductas de riesgo relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de quinto año de secundaria, ya que dichos jóvenes se consideran como la población más vulnerable para adquirir una ITS, debido al inicio temprano de su vida sexual, viéndose alterada la capacidad de disfrutar de sus relaciones sexuales de forma plena y saludable.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Aceptación de la participación del estudiante
2. Aplicación de la encuesta
3. Entrega de resultados

Riesgos:

1. No existen riesgos.

Beneficios:

- 1 Recibir información sobre las infecciones de transmisión sexual

Costos y/ o compensación: Ninguno

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 944435397.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo marevalov@uladech.edu.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos
Participante

Fecha y Hora

Jimenez Ruiz Freysi Priscila

Fecha y Hora

ANEXO 4



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ASENTIMIENTO INFORMADO (Ciencias Médicas y de la Salud)

Mi nombre es Jimenez Ruiz Freysi Priscila y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 20 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación

¿QUIERO PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN DE RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO SOBRE ITS EN ADOLESCENTES DE LA I.E 14787 – SULLANA – PIURA, 2020?	Sí	No
--	----	----

ANEXO 5



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COORDINACIÓN DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA - PIURA

"Año de la Universalización de la Salud"

Piura, 01 de Octubre del 2020.

Sr. José Eduardo Agurto Nole
Director I.E 14787- Víctor Raúl Haya de la Torre – Av. Eduardo Vásquez 20103 – Sullana
Presente.-

De mi especial consideración.-

A través del presente, reciba nuestro cordial saludo y a la vez manifestarle que la Coordinación de la Escuela Profesional de Obstetricia Filial Piura, viene promoviendo la investigación de nuestros estudiantes, con la finalidad de hacerle participe, difundir y enriquecer el conocimiento de los adolescentes en su centro de estudios; brindándole las facilidades que el caso que amerita para hacer posible el logro de los objetivos académicos requeridos por la estudiante Jimenez Ruiz Freysi Priscila del Octavo Ciclo de la Asignatura Tesis II y cumplir con la ejecución de su proyecto de investigación titulado "Relación entre Nivel de Conocimiento y Conductas de Riesgo Sobre ITS en Adolescentes de quinto año de secundaria de su institución.

Sin otro particular, agradezco a su amabilísima persona por brindarnos las facilidades del caso. Me despido de usted no sin antes expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente.

Mg. María Elena Arévalo Villegas
COORDINADORA ACADÉMICA

Mg. María Elena Arévalo Villegas
Coordinadora de la Escuela Profesional de Obstetricia
ULADECH Católica – Sede Piura

Sr. José Eduardo Agurto Nole
DIRECTOR