



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA PREVENCIÓN DE ITS Y MAC EN
ADOLESCENTES DEL AA.HH. SANTA TERESITA, SULLANA - PIURA, 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR

CHAUCA PEREA, RUTH KARINA

ORCID:0000-0003-4217-7413

ASESOR

AGUIRRE ESPINOZA, CARMEN ROSA

ORCID:0000-0002-3341-802X

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

ACTA N° 0247-111-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **08:30** horas del día **29** de **Noviembre** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, conformado por:

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA Presidente
VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA Miembro
PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH Miembro
Mgtr. AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA PREVENCIÓN DE ITS Y MAC EN ADOLESCENTES DEL AA.HH. SANTA TERESITA, SULLANA - PIURA, 2024**

Presentada Por :
(0402172054) **CHAUCA PEREA RUTH KARINA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **17**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Obstetra**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA
Presidente

VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA
Miembro

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH
Miembro

Mgtr. AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA PREVENCIÓN DE ITS Y MAC EN ADOLESCENTES DEL AA.HH. SANTA TERESITA, SULLANA - PIURA, 2024 Del (de la) estudiante CHAUCA PEREA RUTH KARINA, asesorado por AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 13 de Diciembre del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A Dios, por haberme brindado protección, fortaleza y sabiduría todos los años de mi formación académica, por haberme permitido llegar hasta aquí con salud y vida.

A mi papá, por cada uno de los días que ha permanecido a mi lado apoyándome y brindándome su amor incondicional.
A mi mamá, que desde el cielo me protege, me cuida y que me ha acompañado a lo largo de esta carrera brindándome su compañía y bendición.

A mi tía, por enseñarme a nunca rendirme a pesar de las adversidades de la vida, a ser una mujer fuerte y tenaz.
A mi madrina, que me ha brindado sus consejos para ser mejor persona cada día, que me ha brindado su apoyo y su cariño para seguir creciendo.

Ruth Karina Chauca Perea

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme despertar con vida cada uno de los días, por haberme brindado a mí y a mi familia salud y fortaleza en cada momento de nuestras vidas.

A la maravillosa persona, que se convirtió en mi pareja y me acompaña desde el internado hasta el día de hoy, por sostener mi mano todo este tiempo, por su apoyo incondicional y su gran amor.

A mis padres, Crispin y Zoila por haberme dado la vida, por el amor, educación y valores que me han dado y me siguen brindando, por su apoyo permanente e incondicional desde que nací hasta hacerme profesional.

A mi asesora Carmen Aguirre, por sus grandes enseñanzas, por su indispensable apoyo en mi formación académica y sus consejos que han quedado grabados en mí y me servirán hoy y siempre.

Ruth Karina Chauca Perea

ÍNDICE GENERAL

Carátula.....	I
Jurado.....	II
Reporte de turnitin.....	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice general.....	VI
Lista de tablas.....	VII
Lista de figuras.....	VIII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
I. Planteamiento del problema.....	1
II. Marco teórico.....	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Hipótesis.....	27
III. Metodología.....	28
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.....	28
3.2. Población y muestra.....	28
3.3. Operacionalización de las variables.....	30
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	33
3.5. Método de análisis de datos.....	35
3.6. Aspectos éticos.....	35
IV. Resultados.....	37
V. Discusión.....	49
VI. Conclusiones.....	55
VII. Recomendaciones.....	56
Referencias bibliográficas.....	57
Anexos.....	63
Anexo 01: Carta de recojo de datos.....	63
Anexo 02: Documento de autorización para el desarrollo de la investigación.....	64
Anexo 03: Matriz de consistencia.....	65
Anexo 04: Instrumento de la recolección de información.....	66
Anexo 05: Ficha técnica del instrumento.....	70
Anexo 06: Formatos de consentimientos informados.....	90

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Conocimiento global sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024.....	37
Tabla 2 Conocimiento según dimensiones sobre prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024.....	39
Tabla 3 Actitud global sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024.....	41
Tabla 4 Actitud según dimensiones sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024.....	43
Tabla 5 Relación entre el conocimiento y la actitud sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana – Piura, 2024.....	45
Tabla 5.1 Correlación Chi cuadrado entre el conocimiento y la actitud sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024.....	47
Tabla 6 Características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024.....	48

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Gráfico de barras del conocimiento global sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana – Piura, 2024.....	38
Figura 2 Gráfico de barras del conocimiento según dimensiones sobre prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024.....	40
Figura 3 Gráfico de barras de la actitud global sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana – Piura, 2024.....	42
Figura 4 Gráfico de barras de la actitud según dimensiones sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana – Piura, 2024.....	44
Figura 5 Gráfico de barras de la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024.....	46

RESUMEN

La adolescencia es la etapa, donde los individuos presentan mayor vulnerabilidad en todos sus aspectos, debido a la exposición social y a los conocimientos y actitudes deficientes en el ámbito de salud sexual, por ello, en la investigación se planteó como **objetivo general:** determinar si existe relación entre el conocimiento y actitudes sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024. **Metodología:** tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal; la población fue de 350 adolescentes y la muestra fue de 180, que cumplieron con los criterios de selección. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario y un test de Likert. **Resultados:** el 90,00% de los adolescentes tienen conocimiento global alto y presentan actitud global neutral con el 61,60%. La relación encontrada entre el conocimiento y la actitud indica que, del 90,00% de conocimiento global, el 52,80% demuestra una actitud neutral hacia la prevención de ITS y métodos anticonceptivos. Esto sugiere que, aunque poseen un buen conocimiento, no demuestran responsabilidad en su vida sexual, evidenciando una desconexión entre saber y actuar. **Concluyendo,** que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, se observa que, el coeficiente de chi cuadrado es 6,269, con un nivel de significancia = 0,884 >0.05, aceptándose la hipótesis nula.

Palabras clave: actitud, adolescente, conocimiento, ITS, métodos anticonceptivos

ABSTRACT

Adolescence is the stage where individuals are most vulnerable in all aspects, due to social exposure and deficient knowledge and attitudes in the field of sexual health. Therefore, the general objective of the research was to determine whether there is relationship between knowledge and attitudes about the prevention of STIs and MAC in adolescents aged 15 to 19 years of the AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024. Methodology: quantitative type, correlational level, non-experimental, cross-sectional design; The population was 350 adolescents and the sample was 180, who met the selection criteria. The survey technique was used and a questionnaire and a Likert test were used as an instrument. Results: 90.00% of the adolescents have high global knowledge and 61.60% present a neutral global attitude. The relationship found between knowledge and attitude indicates that, of the 90.00% of global knowledge, 52.80% demonstrate a neutral attitude towards the prevention of STIs and contraceptive methods. This suggests that, although they have good knowledge, they do not demonstrate responsibility in their sexual life, evidencing a disconnection between knowing and acting. Concluding, that there is no statistically significant relationship between the study variables, it is observed that the chi square coefficient is 6.269, with a significance level = 0.884 >0.05, accepting the null hypothesis.

Keywords: attitude, adolescent, knowledge, STIs, contraceptive methods

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa de la vida en la que un individuo adquiere capacidad reproductiva y su modelo mental pasa de la niñez a la edad adulta, estableciendo así la independencia social y económica. Su límite de edad ha sido ordenado de los 10 a 19 años. En la actualidad, la adolescencia constituye uno de los grupos vulnerables, debido a su alta exposición social y al poco conocimiento que tienen respecto a temas de salud sexual y reproductiva, en especial sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) y métodos anticonceptivos (MAC) (1).

En la actualidad, se encuentran registrados 1.200 millones de adolescentes, que representan el 16% de la población mundial. Es entre toda esta población que se han detectado una serie de problemas que no solo los afectan directamente a ellos, sino que generan una problemática de índole pública, que genera una serie de consecuencias a largo plazo, entre estos problemas tenemos los embarazos a temprana edad, según cifras de la OMS, cerca de 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años han tenido un hijo, esto se debe principalmente al hecho de que la edad en la que los jóvenes inician las relaciones sexuales es cada vez más temprana, asimismo los comportamientos sexuales en esta etapa suelen caracterizarse por una sexualidad de iniciación estructuralmente promiscua, débilmente premeditada, en muchos casos fijado por las reglas estipuladas por sus grupos de amigos y apenas son controlados o supervisados por los adultos (2,3).

Siguiendo con la descripción de la problemática, encontramos datos a nivel mundial del año 2021 sobre las necesidades de planificación familiar en mujeres sexualmente activas de 15 a 19 años, siendo el 75,7% de ellas que refieren encontrarse satisfechas con el uso de métodos, sin embargo, es en la región de África central y occidental donde estas cifras no alcanzan ni el 50%. Esto se debe muchas veces a la existencia de políticas restrictivas, la desigualdad de género ejercida desde el núcleo familiar, el conocimiento limitado y los prejuicios sociales (4).

De la misma manera encontramos que, el contagio de ITS y la falta de prevención de la población adolescente respecto a esto es grave, según estadísticas de la OMS, diariamente más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual, a pesar de que existen una serie de medidas preventivas para evitar esto, siendo el uso correcto del preservativo el más conocido, pero sigue existiendo una serie de problemas a nivel mundial que obligan a los adolescentes a ejercer su sexualidad sin protección y una de ellas es la falta de información actualizada por regiones, debido a que muchas de estas no presentan los

informes sobre la incidencia de casos, asimismo la desigualdad económica entre países es amplia, lo que genera una cobertura a nivel de salud deficiente en dichos territorios (5,6).

En los últimos años, debido al adelanto de la edad de inicio de las relaciones sexuales y a la carencia del uso de protección; la población adolescente de América Latina y el Caribe se encuentra predispuesta al contagio de ITS y embarazos adolescentes. En esta región, las infecciones de transmisión sexual afectan a uno de cada 20 adolescentes cada año y las causas más frecuentes son: clamidia, gonorrea, sífilis y tricomonas. Sin tratamiento a largo plazo las ITS podrían aumentar el riesgo de cáncer y de padecer infecciones por VIH, y pueden ser responsables por la mitad de los casos de infertilidad. Asimismo, el 40% de los embarazos de mujeres de 15 a 19 años, son no planeados, lo que genera mayores riesgos en comparación con mujeres adultas, además que aumenta las probabilidades de deserción escolar, empleo informal, pobreza y muerte debido a abortos inseguros o durante el parto (7,8).

A nivel nacional, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el porcentaje de adolescentes sexualmente activas que utilizan nuevos métodos anticonceptivos es del 14%. En el Perú, alrededor del 86% de las adolescentes en edad sexualmente activa no utilizan ningún método anticonceptivo debido a la falta de fuentes de información y al difícil acceso. Es por ello que, según el Centro Nacional de Epidemiología, los casos actuales de ITS y VIH en la población adolescente llega a 7,128, tomando en cuenta que existen casos que no han sido reportados debido a las limitaciones que aún existen en algunos sectores. En el ámbito regional el INEI, presenta cifras sobre el conocimiento y formas de evitar las ITS, manifestando que un 56,9% desconoce sobre el tema y en relación a la edad, el mayor porcentaje fue declarado por mujeres de 15 a 19 años de edad (9,10).

Frente a este panorama de incertidumbre surge la necesidad de realizar la presente investigación en el Asentamiento Humano Santa Teresita, ubicado a 5km del centro de la ciudad de Sullana; que actualmente cuenta con una población aproximada de 350 adolescentes entre las edades de 15 a 19 años, quienes según información no oficializada viven su sexualidad de manera incorrecta mostrando conductas sexuales de riesgo claramente evidenciadas en casos de embarazos adolescentes no planificados y contagios de ITS, lo que refleja un notorio grado de vulnerabilidad con respecto a su salud sexual y reproductiva. Así también personas representativas del Asentamiento Humano señalan que los adolescentes tienen desinformación sobre sexualidad, rara vez acuden al puesto de salud y en la familia la comunicación sobre temas de sexualidad sigue siendo deficiente.

Debido a la problemática expuesta, surge la necesidad de plantear la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024? Para dar respuesta a la interrogante se planteó el siguiente objetivo general: Determinar si existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024. Para poder cumplir con el objetivo general, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el conocimiento global sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024.
- Identificar el conocimiento según dimensiones sobre prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024.
- Identificar la actitud global sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024.
- Identificar la actitud según dimensiones sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024.
- Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024.
- Identificar las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024.

La presente investigación se encontró fundamentada en la creciente cifras de contagios de infecciones de transmisión sexual y la falta de uso de métodos anticonceptivos, el impacto negativo que tiene esta problemática en la vida de las poblaciones vulnerables es severa, más aún cuando se refiere al grupo de los adolescentes, siendo la ausencia de conocimientos y las actitudes indiferentes que presentan, como el inicio temprano de las relaciones sexuales, esto por la misma curiosidad o el querer experimentar relacionarse con el sexo opuesto, sin tener en cuenta que, por consecuencia quedan expuestos.

Ante este panorama mencionado, se hace necesario el fortalecimiento de conocimiento de estos temas que son realmente importantes para que los adolescentes adopten actitudes favorables que los ayuden a tomar decisiones acertadas en cuanto a su vida sexual, evitando así desenlaces no esperados o que pongan en riesgo su integridad. Por tal razón, fue indispensable el recabar información de primera fuente que sirvió de base para el

diseño de estrategias e intervenciones que aporten a solucionar la problemática en los adolescentes en materia de sexualidad y reproducción en dicho Asentamiento Humano. Por otro lado, esta investigación, sirvió como material teórico para futuros estudios asociados a la temática abordada.

Desde una perspectiva teórica, esta investigación se apoyó en teorías del comportamiento y modelos de salud pública que sugirieron que la educación y la sensibilización sobre salud sexual y reproductiva son esenciales para mejorar las decisiones de los adolescentes en estos ámbitos. Desde una perspectiva práctica, el estudio fue relevante ya que los resultados de esta investigación proporcionaron insumos valiosos para diseñar intervenciones educativas y campañas de sensibilización específicas para este grupo etario, con el objetivo de mejorar su conocimiento y actitudes frente a la prevención de ITS y el uso de anticonceptivos, contribuyendo así a la reducción de los riesgos asociados a estas problemáticas de salud pública.

Metodológicamente, la investigación empleó un enfoque cuantitativo y correlacional, que permitió analizar la relación entre el conocimiento y las actitudes de los adolescentes respecto a la prevención de ITS y el uso de MAC en una muestra representativa del AA.HH. Santa Teresita. El diseño no experimental y de corte transversal fue adecuado para este estudio, ya que permitió obtener datos en un momento determinado, sin modificar el entorno natural de los participantes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Chicaiza C, Cantuñi V (11), Ecuador 2023, en su estudio **titulado** “Conocimiento y actitudes en adolescentes frente a enfermedades de transmisión sexual”. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento y actitudes de los adolescentes frente a las enfermedades de transmisión sexual. **Metodología:** tipo básica, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal. Se trabajó con una población muestral de 102 estudiantes de nivelación de la Carrera de Enfermería. **Resultados,** el 76,5% de los estudiantes tuvo un nivel de conocimiento bajo indicando que permanecen desinformados al respecto. Respecto a las actitudes, el 41,2% adoptó una actitud desfavorable, lo que les imposibilita valorar la existencia de riesgos al mantener relaciones sexuales sin protección. Por lo tanto, **se concluyó** que, los adolescentes al no tener un conocimiento suficiente sobre las enfermedades de transmisión sexual, se convierten en un grupo vulnerable.

Pérez A, Sanchez E (12), México 2020, en su estudio **titulado** “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural”, **objetivo** determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por adolescentes en medio rural. **Metodología,** estudio transversal analítico, se encuestó a 180 adolescentes de 15-19 años de edad de ambos sexos. **Resultados:** el 38% de los adolescentes presentó un nivel medio de conocimientos. El 88% de los estudiantes indicaron que el condón es el MAC más utilizado y más conocido. Según la distribución etaria existe un conocimiento bajo del 48,7% en los estudiantes entre 15 y 16 años, el 30% en estudiantes de 17 años y el 29,7% en estudiantes de 18 y 19 años. **Conclusiones:** es necesaria mayor información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos en la escuela y en la familia a nivel rural antes del inicio de la vida sexual, para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

Avendaño O (13), Venezuela 2019, en su trabajo **titulado** “Nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en mujeres adolescentes Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda”. Tuvo el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre sexualidad en un grupo de adolescentes. **Metodología,** estudio observacional del tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental considerando un muestreo no probabilístico, con una muestra de 120 mujeres. **Resultados:** El 62% mostró un nivel de conocimiento bajo. En relación al conocimiento por dimensiones, mostraron un alto

conocimiento acerca de la prevención de infecciones de transmisión sexual (74%) y métodos anticonceptivos (70%), mientras que un nivel bajo en la demás. En relación a las actitudes, mostraron una actitud favorable en todas las dimensiones estudiadas se **concluyó** la población investigada requiere de afianzar sus conocimientos en los temas planteados.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Niño P (14), Lambayeque 2023, en su trabajo **titulado** “Conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos y prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Medicina Humana”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. **Metodología:** El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, corte transversal. Se trabajó con una muestra de 219 estudiantes. **Resultados:** respecto al nivel de conocimientos de los métodos de anticonceptivos y prevención de transmisión de ITS; 58% de los estudiantes tenían un nivel medio y un 25,1% un nivel alto; para las actitudes, el 69,9% de los estudiantes tuvo una actitud neutral y solo el 9,1%, una actitud desfavorable. **Se concluyó** la mayoría de estudiantes presentó un nivel de conocimientos medios y una actitud neutral sobre métodos anticonceptivos y prevención de ITS.

Zorrilla W, Rodríguez C (15), Lima 2022, en su trabajo **titulado** “Conocimiento y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de secundaria de una institución educativa, Ate Vitarte – 2022”. **Objetivo:** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la secundaria Institución Educativa Particular Daniel Alcides Carrión, Ate Vitarte – 2022. **Metodología:** tipo básica, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental correlacional y corte transversal. Se trabajó con una población muestral de 60 estudiantes. **Resultados:** El 96,7% de los estudiantes tuvo un nivel de conocimiento alto. Respecto a las actitudes, el 90,0% de estudiantes adoptó una actitud favorable. El P valor fue de ,000, siendo $p < 0,05$, se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula. Por lo tanto, **se concluyó** que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre las ITS en los estudiantes de la secundaria de la IEP Daniel Alcides Carrión, Ate Vitarte – 2022.

Moran J (16), Lima 2022, en su tesis **titulada**, “Conocimiento y actitudes sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos en estudiantes del primer ciclo de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022”. Cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre conocimiento y actitudes sobre prevención de

infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos. Opto por una **metodología**, de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional, de corte temporal transversal, cuya población censal estuvo conformada por 61 estudiantes. **Resultados:** el 95,1% de los encuestados mostró bajo conocimiento sobre ITS y métodos anticonceptivos, y el 80,3% tuvo una actitud desfavorable. Se encontró una correlación positiva baja entre las variables ($\rho = 0,378$) y la prevención de ITS ($\rho = 0,332$), sin significancia entre métodos anticonceptivos y actitudes ($p = 0,102$). **Conclusión:** se acepta la hipótesis alterna, evidenciando una relación significativa entre conocimiento y actitudes en la población estudiada.

Perca L (17), Tacna 2021, en su tesis **titulada**, “Relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y actitudes sobre conductas sexuales riesgosas en estudiantes varones de la UNJBG, Tacna – 2020”. **Objetivo**, determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y actitudes sobre conductas sexuales riesgosas. **Metodología**, tipo de investigación correlacional, método deductivo, con una muestra de 81 estudiantes varones, muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados**, sobre el nivel de conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual el 73% tiene un nivel de conocimiento medio y el 74% posee una actitud favorable. Al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado tiene un p_valor de 0,024 que es menor a 0,05. **Conclusión**, se acepta la hipótesis alterna donde los estudiantes varones que tienen un nivel de conocimiento alto o regular sobre las ITS tienden a adoptar una actitud favorable.

Fabian R (18), Huancayo 2019, en su tesis **titulada** “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del Barrio Inclán – Huancayo 2019” **Objetivo General:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, de nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal. Con muestreo probabilístico, con una muestra de 132 adolescentes de ambos sexos. **Resultados:** Acerca de la correlación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos se encontró que del 33.33% que tiene conocimiento alto, el 91.7% suele usar de vez en cuando algún método de prevención. Al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado tiene un p_valor de 0,000 que es menor a 0,05. Aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula. **Conclusión:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del Barrio Inclán – Huancayo 2019.

Deza L (19), Lima 2019, en su tesis **titulada**: “Actitudes preventivas sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa Santa María Goretti, Naña, Lurigancho-Chosica: Lima, Perú, 2019”. **Objetivo**: Determinar las actitudes preventivas sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. **Metodología**, tipo aplicativo, de diseño descriptivo de corte transversal. Muestra conformada por 89 estudiantes, muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados**: Las actitudes hacia la prevención sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes; muestra que el 65% posee actitudes neutras, el 33% favorable y el 2% desfavorable. En el componente cognitivo, se evidencia que el 47% tiene una actitud favorable, el 43% neutra y el 10% desfavorable; en el componente afectivo y conductual el 66% posee una actitud neutra, el 32% favorable y el 2% desfavorable respectivamente. **Conclusión**: Las actitudes preventivas sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes, son en su mayoría neutras.

2.1.3. Antecedentes regionales

Vargas L (20), Sullana 2023, en su trabajo **titulado** “Nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del asentamiento humano Esteban Pavletich Sullana- Piura, 2023” **Objetivo**, determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años. **Metodología**, estudio de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal, se trabajó con 139 adolescentes de ambos sexos. **Resultados**: El nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos fue bajo con el 65,47%, y las actitudes desfavorables con el 61,87%. Al aplicar la prueba estadística Rho de Spearman tiene un p_valor de 0,001 que es menor a 0,05. Aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula. Se **concluye** que existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y las actitudes hacia los mismos.

Bruno S (21), Sullana 2023, en su trabajo **titulado** “Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y conductas de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, I.E. San Antonio de Padua, Sullana - Piura, 2023”. **Objetivo**, determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y conductas de riesgo en adolescentes. **Metodología**: estudio de tipo cuantitativo, nivel correlacional de corte transversal, con una muestra de 111 adolescentes. **Resultados**: El 43,2% presentan conocimiento alto, el 86,4% mostraron ausencia de conductas de riesgo; al relacionar las variables se obtuvo que el 43,2% con conocimiento alto, manifestó ausencia

de conductas de riesgo 42,3%. Al aplicar la prueba estadística Rho de Spearman tiene un p_valor de 0,017 que es menor a 0,05. Aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula. **Conclusión:** Existe relación entre el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y conductas de riesgo, por lo tanto, se confirma la hipótesis alterna.

Nole R (22), Sullana 2020, en su estudio **titulado** “Nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes entre 15 - 19 años, del asentamiento humano Nueva Sullana, Sullana, Enero – abril 2020”. **Objetivo**, determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos. **Metodología**, tipo de estudio cuantitativo, de naturaleza descriptivo y correlacional, diseño no experimental, transversal. Muestra conformada por 120 adolescentes. **Resultados:** un 86,7% tienen un conocimiento global medio respecto a métodos anticonceptivos, 83,3% mostraron una actitud buena. Al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado tiene un p_valor de 0,727 que es mayor a 0,05. Aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna. **Conclusión:** no existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Preciado K (23), Piura 2019, en su tesis **titulada** “Conocimiento y actitudes sexuales sobre medidas preventivas de ITS y VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Enrique López Albuja - Piura, 2019”. **Objetivo** determinar el conocimiento y actitudes sexuales sobre transmisión y medidas preventivas de ITS y VIH/SIDA. **Metodología**, nivel descriptivo no experimental de diseño transversal. Muestra formada por 80 adolescentes, a quienes se les realizó dos cuestionarios. **Resultados:** los adolescentes tienen un alto nivel de conocimientos sobre transmisión y medidas preventivas de ITS y VIH/SIDA con un 75%, en cuanto a la actitud sobre sexualidad, los adolescentes, presentan actitudes favorables (86,2%). Se **concluye**, la mayoría de los estudiantes poseen actitudes sexuales favorables, estas actitudes les ayudará a prevenir momentos riesgosos relacionados con su sexualidad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la adolescencia.

El término adolescencia proviene del latín “adolescere”, que a su vez deriva del verbo adolecer que en nuestra lengua posee dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer. La adolescencia es una etapa de la vida, en la cual el cuerpo y la personalidad perciben cambios radicales, iniciando la transición de niño a adulto permitiéndole desarrollar sus funciones reproductivas. El desarrollo físico en este periodo es muy diferente a las

condiciones normales que se experimentaron en la niñez, por ellos es necesaria la comprensión de estos, para poder distinguir entre el desarrollo normal y anormal (24).

Durante los millones de años de evolución humana, se ha elegido un comportamiento. Sin embargo, en los últimos miles o incluso cientos de años, las condiciones culturales y sociales han experimentado cambios rápidos, lo que dificulta la expresión de estas características seleccionadas, lo que ha generado un alto grado de presión durante la adolescencia, que se ha transformado en la base de la existencia de serias problemáticas en este período (25).

2.2.1.1. Etapas Evolutivas de la Adolescencia

La adolescencia es una etapa muy importante del desarrollo humano, porque tiene una influencia decisiva en el comportamiento futuro del sujeto. Para diferentes culturas, representa la entrada a una nueva etapa. Es en este caso que la realización de la decisión y el objetivo se convertirán en el objetivo final. Es importante comprender que cambiará todos o la mayoría de los aspectos biológicos y psicosociales de hombres y mujeres que lo experimentan.

Independientemente de las condiciones de la edad intergeneracional, esta etapa de la vida se vuelve cada vez más importante, porque debido al proceso de transformación de la biología, la psicología y la cultura social, es imposible distinguir con precisión la niñez de la adolescencia o la adolescencia de la juventud. Estos elementos permiten establecer límites, considerando la adolescencia como una fase de transición de la niñez a la vida adulta, que se caracteriza por cambios interdependientes en el cuerpo, la mente y las relaciones sociales. También se considera como una etapa del desarrollo humano, que tiene un punto de partida biológico y un resultado socio-psicológico (26).

Es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años) (27).

2.2.1.2. Teorías de la adolescencia

Teoría Psicoanalítica.

Describe a la adolescencia como una parte esencial del desarrollo humano, donde cada individuo participa tanto en su propia construcción personal como social. Esta etapa forma

parte de la sucesión cronológica entre la niñez y adultez; sabiendo que la historia no se trata únicamente de una secuencia de escenas, hechos y personajes en que, se unen en base a un argumento lineal el pasado, presente y futuro. Un pasado que deja enseñanzas y que el historiador va interpretando, como el mismo Sigmund Freud manifestó, el pasado, presente y futuro están unidos por el hilo del deseo que corre a través de ellos (28).

Desarrollando así el concepto de que la adolescencia es una etapa de continuo cambio y desarrollo, físico, social, emocional pero sobre todo de la forma de pensar y percibir las cosas de nuestro entorno, la visión de la sexualidad se modifica y empieza a abarcar nuevos conceptos, como lo explica Freud en “Tres Ensayos sobre Sexualidad” esencialmente en La Metamorfosis de la pubertad, recalcando que el individuo ya llega a la adolescencia con indicios claves sobre su sexualidad, logrando la consolidación de esta (24). De la misma manera Ernest Jones, nos describe en su estudio Some Problems of Adolescence que, la adolescencia recapitula la infancia y que la manera en que una determinada persona ha de atravesar las necesarias etapas del desarrollo de la adolescencia está en gran medida determinada por la modalidad de su desarrollo infantil (28).

Teoría sociológica.

La adolescencia se considera el resultado de tensiones y presiones relacionados con el ámbito social, en especial con el proceso de socialización que desarrolla cada individuo en la búsqueda y descubrimiento de sus roles sociales, pudiendo comprender a la adolescencia desde una perspectiva social externa de la persona. Para Erikson, uno de los más influyentes teóricos dentro de la corriente psicoanalista con la adolescencia, el desarrollo del yo se caracteriza por el hallazgo de su identidad, teniendo en cuenta la cultura a la que pertenece, integrando las dimensiones sociales e históricas.

Asimismo, manifiesta que la adolescencia es una clara representación de un periodo de moratoria; es decir, simboliza el plazo de tiempo mediante el cual el adolescente integra sus experiencias de la niñez y crea expectativas para su futuro. Es durante este tiempo que, el individuo se orienta a la búsqueda y determinación de su identidad personal, buscando de esta manera evitar caer en los peligros de la difusión o crisis de identidad (29).

La teoría de Hall.

Stanley Hall describió la adolescencia como un período personal con tendencias contradictorias. Los adolescentes pueden exhibir mucha energía y actividad excesiva,

alternando con indiferencia y apatía; puede ir desde el éxtasis a la depresión, desde la vanidad a la timidez, desde el egoísmo al altruismo idealista. Por tanto, el concepto de adolescencia con contenido de biología evolutiva es una etapa universal y necesaria del desarrollo humano, y su comportamiento no se puede evitar, no cambiará y no depende de la sociedad ni de la cultura. Aparte de los argumentos recurrentes y los problemas morales, los pensamientos sobre adolescencia de Stanley Hall sobrevivieron a la psicología popular a través de la imagen de adolescentes rebeldes y con problemas (30).

La teoría de Piaget.

Piaget, teórico cognoscitivo del desarrollo humano, manifiesta que la adolescencia constituye una etapa crucial del desarrollo de la inteligencia en la que las habilidades de los procesos cognoscitivos aceleran su camino hacia niveles más elevados; es decir, empiezan a funcionar intelectualmente como adultos. Despierta en ellos la capacidad para aplicar el razonamiento deductivo sistemático que les permitirá estimar un gran número de posibles soluciones respecto a un problema o circunstancia y poder seleccionar la correcta.

Asimismo, se revelan los principales cambios en el pensamiento durante esta etapa, el adolescente empieza con la elaboración de un plan de vida para el momento y futuro, además de los cambios afectivos y sociales se incluyen los cambios en el pensamiento del individuo, siendo la adolescencia una etapa de interacción entre factores del sujeto y su ambiente (31).

Teoría desarrollo moral de Kohlberg.

Kohlberg comparte con Piaget la creencia de que la moral se desarrolla en cada sujeto atravesando una serie de fases o etapas. Siendo estas las mismas para todos los seres humanos, siguiendo el mismo orden, creando estructuras que permitirán el paso a etapas posteriores. Sin embargo, no todas las etapas del desarrollo moral surgen de la maduración biológica como manifiesta Piaget, estando las últimas ligadas a la interacción con el ambiente.

Asimismo, Kohlberg expresa que, “el juicio moral es un proceso que permite reflexionar sobre los propios valores y ordenarlos en una jerarquía lógica, especialmente cuando se enfrenta un dilema moral”. El paso de una etapa a otra es explicado por este autor como un proceso de aprendizaje irreversible en el que se adquieren nuevas estructuras de conocimiento, valoración y acción (32).

Teoría de Freud.

Sigmund Freud cree que la etapa genital de madurez sexual es el comienzo básico de la adolescencia. Se trata del despertar de los impulsos sexuales que ahora están guiados por canales socialmente reconocidos: las relaciones heterosexuales con personas ajenas a la familia. Debido a los cambios fisiológicos de la madurez sexual, los adolescentes ya no reprimen sus deseos sexuales como el período de permeabilidad en la mitad de la infancia. Sus necesidades físicas hacen que esto sea imposible.

Suelen pasar por una fase homosexual, que puede manifestarse como adoración, heroísmo o amistad íntima, que es precursora de una relación madura con el sexo opuesto. Antes de lograr este objetivo, los jóvenes deben sentirse libres de dependencia de sus padres. Para Freud, la adolescencia corresponde a la fase genital, que abarca las edades de 12 a 15 años. Asimismo, manifiesta que, es durante este período que la lucha se reanuda, entre el “ello” y el “yo”, a causa de, los cambios biológicos, principalmente centrados en la maduración sexual, lo que vuelve a poner en primer plano, las interrogantes o dudas sobre sexualidad (33).

2.2.2. Conocimiento

El conocimiento es una de las habilidades de mayor importancia en la vida del ser humano, debido a que, permite la comprensión y entendimiento de su entorno, también ayuda a descifrar la naturaleza de las cosas, sus características y la relación que mantiene con ellas, todo esto se logra por medio del razonamiento. Desde este punto de vista se puede contextualizar al conocimiento como, unión del grupo de información y representación abstracta que se acumularon a través de la observación y la experiencia del individuo (34).

Desde un punto de vista filosófico, Salazar Bondy lo define como comportamiento y contenido. Expresa que: "El conocimiento como comportamiento es la comprensión de las cosas, las propiedades y los hechos; se entiende como preocuparse por los procesos mentales más que por los procesos físicos. El conocimiento como contenido asume que se obtiene a través del producto de la operación mental de la cognición. Este tipo de conocimiento se puede adquirir, acumular, difundir y derivar unos de otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico" (35).

2.2.2.1. Teoría del Conocimiento.

Descartes (1596-1650) propuso sentar una base sólida para la ciencia y eliminar imperfecciones y errores para realizar el conocimiento verdadero. La herramienta más

adecuada es la racionalidad guiada por un método seguro. Descarta todo lo conocido de la experiencia, porque los sentimientos no son confiables y provocan errores. Por lo tanto, solo la racionalidad puede comprender intuitivamente los primeros principios o conceptos innatos y aprender de ellos. Derivando el resto de los conocimientos, estas ideas innatas son las ideas en nuestra mente. No se derivan de la experiencia, sino que son producidas por la única capacidad de pensar (35).

John Locke (1632-1704) estableció principios modernos. Su proposición básica es que no hay pensamiento innato. La comprensión ante toda experiencia es sólo una hoja de papel en blanco. Todo nuestro conocimiento comienza con los sentidos. Aparte de la experiencia externa (sentimiento) o la experiencia interna (reflexión), no hay otra fuente de conocimiento. Cuando pensamos que no hacemos nada, solo combinamos ideas que se originan en la experiencia (35).

Según David Hume (1711-1776), nuestra mente recibe un montón de impresiones de la experiencia y las organiza mediante la unión de ideas para formar diversos conceptos complejos e imaginarios. Por eso, insistió en que la experiencia es el límite de nuestro conocimiento: todo se reduce a impresiones y pensamientos. Las ideas no son más que imágenes de las impresiones que se nos hacen cuando reflexionamos, por lo que siempre son más difusas (35).

Immanuel Kant (1724-1804) estableció una síntesis entre racionalidad y percepción, las cosas conocidas (fenómenos) se producen a través de la elaboración de datos sensoriales a través de nuestra forma de conocer. La comprensión explica conceptos para ordenar estos datos empíricos por categoría. La combinación de fenómenos y conceptos conduce a objetos de conocimiento. Por lo tanto, la experiencia y la razón deben generar conocimiento la una de la otra (35).

2.2.3. Actitud

Gordon Allport, define a la actitud como el estado mental y neural dispuesto a expresar una respuesta hacia los objetos o situaciones que rodean al individuo. Dicha respuesta se genera en forma de un comportamiento, el cual está organizado de acuerdo a experiencias, instrucciones o la dinámica del momento. Este concepto enfatiza que la actitud no es una conducta actual, sino que tiende a ser una tendencia previa o mejor descrito como una preparación de la respuesta o comportamiento que el individuo presentara frente a los diversos estímulos que reciba de su entorno.

La actitud como concepto intrincado, hace mención a una variedad de definiciones que según Padua trae a colación a las organizaciones del desarrollo motivacional, emocional y cognitivo, las cuales están ligadas al entorno de la persona, mientras que para Festinger consiste en organizaciones establecidas en las creencias y percepciones generales, equipadas de una responsabilidad afectiva a favor o en contra de un objeto social, que prepara una acción consecuente con las cogniciones referentes al objeto en particular. En el caso de Severy, alude más a una estructura psicológica, que combina creencias y emociones, que hacen que una persona reaccione negativa o positivamente ante su entorno social.

Todos estos conceptos se caracterizan por mencionar a la actitud como un componente común de la conducta, en tanto que esta, es la tendencia interna de un individuo a actuar hacia otras personas, objetos o situaciones. La actitud no conduce a comportamientos, pero los comportamientos pueden verse como factores de actitud. Según Summers, la medición de las actitudes se basa en la medida de sus manifestaciones, es decir, una respuesta valorativa ante opiniones referentes a creencias, sentimientos o acciones (36).

2.2.3.1. Teorías de las actitudes

Teoría del aprendizaje

Esta teoría consiste en que, al aprender absorbemos nuevos conocimientos, a raíz de ello desarrollamos ideas, sentimientos y comportamientos. El estudio de estas actitudes puede ser reforzadas a través de diversas experiencias, en especial de las agradables y positivas. El aspecto de la imitación, es otro concepto en que se apoya esta teoría. Explica que, la persona puede ser capaz de aprender a través de la observación e imitación, ya sea de comportamientos o actitudes, todo esto queda registrado en la memoria del individuo y puede ser replicada hasta llegar a formar parte de su propia actitud (37,38).

Teoría de la disonancia cognitiva

Festinger, reconocido psicólogo social, formuló por primera vez esta teoría, donde afirma que, las personas en algún momento de sus vidas presentan dos actitudes o ideales que se confrontan entre sí, generando en el individuo un estado de disonancia o incongruencia. Psicológicamente esto genera una sensación de incomodidad, lo que conlleva a la modificación de actitudes o comportamientos con la finalidad de disminuirla, se considera necesario que la actitud o comportamiento establecido para disminuir la disonancia sea realizada de forma voluntaria, en caso de que se efectuó una modificación conductual por presión del entorno, no se considera una incongruencia cognitiva (37,38).

Teoría de la auto representación

Muchas veces las personas tienden a exhibir actitudes consecuentes al tipo de grupo social al que buscan pertenecer o desean obtener aceptación. Actualmente la aceptación que se consigue dando una impresión agradable o conforme a lo solicitado por el entorno tiene una mayor valoración que la aceptación que se logre demostrando ideas, actitudes o comportamientos propios. En su gran mayoría los individuos suelen abstenerse de mantener la coherencia de los comportamientos personales, por manifestarse de acuerdo con la conducta colectiva, esto se debe a los niveles de automonitoreo. Según Snyder, los sujetos con un alto nivel de control son personas con la habilidad de variar sus conductas, actitudes propias, así mismo son capaces de cambiar y controlar sus emociones, todo esto con el objetivo de encajar con el medio (37,38).

2.2.4. Marco Conceptual

2.2.4.1. Conocimiento de la Prevención de infecciones de Transmisión Sexual VIH / SIDA:

Se relaciona con el nivel de comprensión que tienen los adolescentes sobre los principales tipos, síntomas y medidas preventivas (como el uso correcto del condón y retraso del inicio de las relaciones sexuales) acerca de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

- **Infecciones de transmisión sexual:**

Son enfermedades infecciosas que se transmiten a través de las relaciones sexuales, las principales víctimas son las mujeres, la eficiencia de transmisión de hombre a mujer es mayor que a la inversa. Entre las ITS más comunes tenemos a la sífilis, chancroide, herpes genital, linfogranuloma venéreo, gonorrea, infecciones vaginales, hepatitis b, virus del papiloma humano, VIH (39).

Presentamos las ITS de origen bacteriano:

- ❖ **Gonorrea**, esta infección puede presentarse tanto en hombres como mujeres, que mayormente no suelen evidenciar síntomas, estos solamente se hacen presentes cuando se hayan complicaciones, como resultado de esto puede aparecer una infección genital, faríngea, anal, lo que puede desencadenar un cuadro de esterilidad o lesiones que son transmitidas al recién nacido durante su nacimiento, generando una conjuntivitis (39).

- ❖ **Sífilis**, es una infección crónica, que se transmite principalmente por vía sexual, pero de igual manera puede transmitirse a través de la sangre. Tiene cuatro etapas, y si no se trata a tiempo, puede traer consecuencias graves, como infecciones fetales, abortos, óbitos fetales

y sífilis congénita, lo que puede generar graves complicaciones en la salud y vida del neonato (39).

Además, existen infecciones de origen viral como:

- Herpes genital, este agente viral provoca una ulceración dolorosa ubicada según la práctica sexual, cuando la herida desaparece, el virus permanece latente y puede conducir a una reinfección, muchas veces debido a cuadros de estrés. Una de las consecuencias más graves se presenta cuando la mujer está embarazada, ya que genera un riesgo de infección general y compromete la salud del recién nacido (39).
- Virus del papiloma humano (VPH), las infecciones causadas por este virus a menudo en sus primeras etapas, no presentan síntomas, pero si pueden generar una serie de lesiones de formas irregulares, las cuales empiezan a ser notadas con el pasar del tiempo. Existen muchos tipos de VPH, siendo algunos solamente los que aumentan el riesgo de sufrir un cáncer de cuello uterino o los genitales externos (39).
- La hepatitis B, causada por el VHB, puede transmitirse por vía parenteral, vertical y sexual. La mayoría de veces la infección no presenta síntomas y puede desaparecer sin tratamiento, pero se aconseja acudir a consulta médica para un correcto seguimiento (39).
- Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), este virus puede transmitirse a través de la sangre, contacto sexual, o transmisión placentaria, para efectuar una correcta prueba de descarté, no se aconseja realizarla de manera inmediata, ya que la carga viral puede ser detectada recién a partir del tercer mes de contagio. Esta infección genera un progresivo deterioro de los sistemas, en especial del inmunológico, lo que conduce a enfermedades como el SIDA, con signos y síntomas cada vez más severos (39).
- Condilomas, las verrugas venéreas, también conocidas como condilomas, son una enfermedad de transmisión sexual (ETS) común causada por el virus del papiloma humano (VPH), que afecta la piel o las membranas mucosas. Este virus puede causar la aparición de protuberancias carnosas similares a coliflor en áreas húmedas alrededor de los genitales. A menudo, las verrugas son visibles a simple vista. Las verrugas venéreas pueden afectar a cualquier persona sexualmente activa, siendo más frecuentes en jóvenes de entre 15 y 30 años con múltiples parejas sexuales. Las personas con sistemas inmunológicos comprometidos tienen un mayor riesgo de infección y de desarrollar infecciones más graves (40).

Estas verrugas se transmiten principalmente a través del contacto directo de piel con piel durante relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada. El VPH

también puede transmitirse de madre a hijo durante el parto, generalmente manifestándose en la garganta o en la boca del niño. Las verrugas venéreas suelen presentarse como bultos carnosos y suaves de diversos tamaños, que normalmente no causan dolor y pueden ser sobresalientes, puntiagudos o planos. Pueden aparecer solas o en grupos (40).

El periodo de incubación, que empieza inmediatamente después del contacto sexual con una persona infectada, suele ser de dos a tres meses, aunque puede variar entre uno y veinte meses. Sin embargo, el virus puede permanecer inactivo o latente en las capas superiores de la piel durante meses o incluso años antes de que surjan verrugas u otros síntomas. En parejas que no han tenido nuevos compañeros sexuales durante muchos años, la mujer puede presentar resultados anormales en una prueba de Papanicolaou debido a exposiciones previas (41).

- **Molusco contagioso:** Aunque el molusco contagioso (MC) es una infección viral común en pediatría, con una prevalencia estimada de entre 5,1% y 11,5% en niños de 0 a 14 años, también es frecuente en personas inmunodeprimidas, afectando hasta el 20% de los pacientes con VIH, así como en adultos sexualmente activos. Esta infección es causada por el virus del molusco contagioso, que pertenece a la familia Poxviridae, y el único reservorio de este virus es el ser humano. La transmisión ocurre principalmente por contacto directo (piel con piel), aunque también se ha documentado el contagio a través de fómites y vía vertical (41). Clínicamente, el MC se manifiesta como pápulas redondeadas de 2 a 5 mm de diámetro, que pueden ser blanquecinas, rosadas o del color de la piel, con una superficie brillante y una umbilicación central. En la dermatoscopia, se observa esta umbilicación central con estructuras polilobuladas de color blanquecino-amarillento en la zona central, rodeadas por una corona de pequeños vasos sanguíneos en la periferia. El diagnóstico se realiza clínicamente, apoyado por la dermatoscopia. Si existe alguna duda diagnóstica, se puede llevar a cabo un estudio histológico, que revela inclusiones citoplasmáticas redondeadas en la epidermis, desplazando el núcleo hacia la periferia. Estas inclusiones, conocidas como cuerpos de Henderson-Patterson, corresponden a los cuerpos del molusco (41).

Signos y Síntomas

La sintomatología más común que puede evidenciarse en las infecciones es, la presencia de secreciones, ardor al miccionar, dolor durante las relaciones coitales, mal olor, picazón e inflamación del área genital, asimismo hay que tener presente que no todos los cuadros infecciosos presentan síntomas, muchas veces las personas pueden estar contagiadas y no demostrar ningún signo o síntoma de dicha enfermedad (39).

Prevención de las infecciones de transmisión sexual:

Es importante recalcar que algunos grupos sociales son más susceptibles que otros a las infecciones, pero estos grupos no deben clasificarse como grupos de riesgo, sino como actores que muchas veces violan las medidas preventivas y aumentan la probabilidad de infección por ITS. La prevención es la mejor manera de reducir la propagación de las infecciones antes señaladas, entre estas medidas se incluyen el uso de los métodos de barrera, como los condones masculinos y femeninos y las barreras bucales. Estos métodos no solo previenen el contagio de infecciones, sino que también funcionan para prevenir embarazos no deseados (39).

Medidas para la reducción del riesgo de infección

Se han dispuesto una serie de medidas con la finalidad de reducir la incidencia y el predominio de los casos de ITS, dichas medidas están basadas principalmente en, evitar o regular el cambio de pareja sexual, el compartir equipos como jeringas, agujas, cuchillas entre otros objetos punzocortantes de uso personal. Evitar el consumo de estupefacientes (alcohol, drogas, etc.) ya que estos generan una falta de control sobre el comportamiento sexual del individuo. Asimismo, es importante ratificar la existencia de la prevención primaria para ciertas infecciones entre la que destaca la vacunación para ciertas enfermedades como VPH, Hepatitis A y B (39).

2.2.4.2. Conocimiento de los Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son para prevenir o reducir la posibilidad de fecundación o embarazo durante las relaciones sexuales. Por lo general, involucra equipos o medicamentos, cada uno de los cuales tiene un nivel de efectividad. Según la Organización Mundial de la Salud, los métodos anticonceptivos pueden reducir la mortalidad materna y mejorar la salud de la mujer porque previenen embarazos no planificados y de alto riesgo, reduciendo así la práctica de abortos inseguros. El uso sistemático de condones tiene como objetivo prevenir las infecciones de transmisión sexual, incluida la propagación del VIH.

Según la definición del Ministerio de Salud (MINS): Los métodos anticonceptivos pueden evitar que las mujeres queden embarazadas y ayudar a la realización de una adecuada planificación; de manera similar, el uso de métodos anticonceptivos es una decisión personal. Son, las parejas en conjunto quienes deciden cuantos y cuando tener hijos. La mayoría de los métodos son reversibles, salvo que sea una operación quirúrgica; además, considerando que las hormonas contenidas en el método anticonceptivo no causan ningún daño, puede ser de efecto reversible y temporal (42).

2.2.4.3. Clasificación de los métodos anticonceptivos

Métodos Anticonceptivos Naturales.

Los métodos anticonceptivos naturales se basan en observar los síntomas asociados con los procesos fisiológicos que causan la ovulación y adaptar el sexo según sea necesario a la fase fértil o infértil del ciclo menstrual.

- **Métodos de Abstinencia Periódica:**

Este método se fundamenta en el reconocimiento de signos y síntomas que indican los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, permitiendo a las parejas utilizar los días infértiles para la actividad sexual. Entre las técnicas incluidas se encuentran el Método del Ritmo, que se basa en el calendario; el Método del Moco Cervical, también conocido como método de Billings, que observa cambios en el moco cervical; y el Método de los Días Fijos o método del Collar, que utiliza un enfoque sistemático para identificar los días fértiles. Estas estrategias requieren educación y atención para ser efectivas, promoviendo una planificación familiar responsable (42).

- **Método del Ritmo, Ogino-Knaus, de la Regla o del Calendario:**

Este método está basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo. Aunque es un método natural y sin hormonas, existen ciertas condiciones que contraindican su uso, por ejemplo mujeres con ciclos menstruales irregulares respecto a duración y características del sangrado menstrual, adolescentes que aún presentan irregularidades en su ciclo menstrual, mujeres en la peri menopausia, mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, mujeres que se encuentran en el post parto o post aborto y mujeres que están en periodo de lactancia. Para poder hacer uso de este método, la mujer deberá observar la duración del ciclo menstrual (el ciclo inicia el primer día de sangrado y termina el día anterior de la siguiente menstruación) durante al menos seis meses, idealmente 12 meses.

Para determinar el periodo fértil a partir de la historia menstrual, se calcula el primer día fértil restando 18 al ciclo más corto y para calcular el último día fértil se resta 11 al ciclo más largo. Si no se cuenta con esta historia, se recomienda que la usuaria se abstenga de tener relaciones sexuales entre el noveno y el décimo noveno día del ciclo menstrual, para evitar el riesgo de embarazo no planificado. De acuerdo a la tasa de falla de uso es de 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (42).

- **Método Billings, de la ovulación o del moco cervical**

La abstinencia de relaciones sexuales durante el periodo fértil del ciclo menstrual, que se identifica por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en los genitales, es un método anticonceptivo basado en evitar el contacto sexual durante la fase fértil para prevenir el embarazo. Las contraindicaciones incluyen mujeres que no pueden identificar las características de su ciclo menstrual, los cambios en el moco cervical, y otros síntomas asociados. También es inapropiado para quienes no pueden cumplir con la abstinencia cuando el método lo requiere, como aquellas que enfrentan violencia o presiones sexuales de su pareja. Además, mujeres con infecciones, sometidas a conización, con enfermedades, o que usan medicamentos (como litio, antidepresivos tricíclicos, ansiolíticos o óvulos) que alteran o afectan el moco cervical, pueden encontrar ineficaz este método. Su tasa de fallos es de 25 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso (42).

- **Método de los días fijos o del collar**

El método de días fijos se fundamenta en identificar los días fértiles dentro del ciclo menstrual, y el uso de collares de perlas de colores puede ayudar a las mujeres a reconocer estos días fértiles. Los collares incluyen perlas en colores marrón, blanco y rojo. El principio de este método es practicar la abstinencia durante la fase fértil para prevenir el embarazo. Está contraindicado para mujeres con menstruaciones irregulares en cuanto a duración y características. También es inapropiado para quienes no pueden cumplir con la abstinencia cuando el método lo requiere, como aquellas que enfrentan violencia o presiones sexuales de su pareja. La tasa de fallos es de 25 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso (42).

- **Método de Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA)**

Se considera el único método natural basado en la lactancia materna, el cual induce infertilidad temporal en la mujer debido a la producción de prolactina que impide la ovulación mientras la madre amamanta a su bebé. Su mecanismo de acción se centra en suprimir la ovulación, lo cual es causado por el aumento de prolactina generado por la lactancia materna exclusiva. Para que este método sea efectivo, la usuaria debe cumplir tres condiciones esenciales: lactancia exclusiva a demanda, con un promedio de 10 a 12 tomas diarias y nocturnas, sin intervalos mayores a 4 horas durante el día y 6 horas durante la noche; mantener amenorrea, es decir, no tener sangrado después de 42 días postparto; y encontrarse dentro de los primeros 6 meses postparto. La tasa de fallos de este método es de 2 embarazos por cada 100 mujeres durante los primeros seis meses después del parto (42).

Métodos anticonceptivos de barrera.

Estos métodos se basan en la colocación de barreras físicas para evitar que el óvulo y el espermatozoide se fusionen. Entre ellos se encuentran los preservativos masculinos, los preservativos femeninos y los diafragmas. Su gran ventaja en términos de efectividad es la de prevenir las ITS y el VIH (42).

• Condón (Preservativo) Masculino

El condón masculino es una funda delgada de látex, lubricada y libre de nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual. Es un método anticonceptivo eficaz cuando se utiliza correctamente, con pocos efectos secundarios, fácil de obtener y de bajo costo. No requiere examen ni receta médica, y fomenta la responsabilidad del hombre en la anticoncepción. Su uso adecuado ofrece doble protección: previene embarazos no deseados y reduce el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA. Su eficacia depende del uso constante y motivación del usuario, y no debe usarse simultáneamente con un condón femenino. Su función principal es evitar que los espermatozoides entren en contacto con el aparato reproductor femenino. Las contraindicaciones incluyen alergias al látex (42).

Para su almacenamiento, el ambiente debe ser seco y protegido de fuentes directas de calor y luz solar. Además, se debe garantizar que los condones no superen los cinco años desde la fecha de fabricación. Antes de su distribución, el proveedor debe verificar la integridad del empaque y asegurar que mantenga la sensación de "almohadilla de aire". En cuanto a posibles efectos secundarios, puede causar irritación en el pene o la vagina debido a alergias; en tales casos, se recomienda la higiene vulvoperineal y la aplicación de una crema antipruriginosa y antiinflamatoria. Si la irritación persiste, es aconsejable cambiar de método anticonceptivo. La tasa de fallos es de 15 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso (42).

• Condón Femenino

Es una vaina ancha y delgada (hecha de polímero de nitrilo) con extremos cerrados. Hay un lazo en cada extremo. El anillo de extremo cerrado se coloca profundamente en la vagina antes del coito. Su mecanismo de acción impide que los espermatozoides entren en el aparato reproductor femenino. Su tasa de falla respecto al uso es de 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (42).

- **Los Espermicidas**

Este es un método que consiste en productos químicos en forma de tabletas vaginales, óvulos, cremas, jaleas, geles y espumas que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol-9. Su mecanismo de acción inactiva y destruye los espermatozoides en la vagina. Asimismo, los espermicidas están prohibidos para quienes son alérgicos a ciertos componentes, Presentan una falla de uso de 29 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (42).

Anticonceptivos Hormonales.

Estos son métodos que liberan hormonas y se dividen en dos grupos: anticonceptivos hormonales de progestágeno solo y anticonceptivos hormonales combinados, que previenen el embarazo. Anticoncepción eficaz, especialmente como anticonceptivo de acción prolongada, aunque tampoco puede prevenir el VIH u otras enfermedades de transmisión sexual (42).

Anticonceptivos hormonales combinados

Estos anticonceptivos funcionan principalmente al inhibir la ovulación, lo que significa que no se libera un óvulo durante el ciclo menstrual. Además, alteran la mucosidad del cuello uterino, dificultando el paso de los espermatozoides, y modifican el revestimiento del útero, reduciendo las posibilidades de implantación. Disponibles en diversas formas, como píldoras, parches y anillos vaginales, ofrecen una alta eficacia cuando se utilizan correctamente (42).

- **Anticonceptivos orales combinados (AOC)**

Son formulaciones que contienen estrógeno y progestágeno, administrados por vía oral para prevenir el embarazo. Su desarrollo ha dado lugar a diversas clasificaciones, comenzando por la dosis de estrógenos: los AOC de alta dosis contienen 50 mcg o más de etinilestradiol (EE), mientras que los de baja dosis incluyen menos de 50 mcg, con opciones de 35, 30, 20 y 15 mcg disponibles en el mercado. Además, se clasifican según la variación de hormonas a lo largo del ciclo: los monofásicos mantienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos, mientras que los trifásicos presentan tres fases distintas, donde la primera contiene baja concentración de ambas hormonas, la segunda incrementa ambas y la tercera reduce el estrógeno mientras aumenta el progestágeno (42).

Esta diversidad permite a las usuarias elegir la opción que mejor se adapte a sus necesidades y preferencias. El principal mecanismo de acción es del moco cervical espeso e inhibición de la ovulación. Su tasa de falla respecto al uso es de 8 embarazos por cada 100

mujeres en el primer año de uso. Los posibles efectos secundarios: amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso y cefalea (42).

- **Anticonceptivos hormonales combinados de depósito.**

Inyectable Combinado

Inyectables que contienen dos hormonas: estrógeno y progestina, con dos tipos de composición:

- 1) Valerato de estradiol 5 mg y enantato de noretisterona 50 mg.
- 2) Cipionato de estradiol 5 mg y acetato de medroxiprogesterona 25 mg.

Su mecanismo de acción es inhibir la ovulación y espesar el moco cervical, impidiendo así la penetración de los espermatozoides. Respecto al uso, la tasa de fallo es de 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (42).

Parche hormonal combinado

El parche transdérmico de hormonas combinadas es un método que consiste en un pequeño parche (20 cm², no 4 x 4) que se aplica sobre la piel. El parche libera estrógeno y progesterona a través de la piel, al torrente sanguíneo. Cada parche hormonal combinado transdérmico contiene 0,60 mg de etinilestradiol y 6,00 mg de Norelgestromina, su mecanismo de acción es interrumpir la ovulación y espesar el moco cervical, evitando así que los espermatozoides penetren en el óvulo. Respecto al uso, la tasa de fallo es de 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Los posibles efectos secundarios: amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso, cefalea, irritación de la piel y mastalgia (42).

- **Anticonceptivos hormonales solo de Progestina.**

Píldoras solo de Progestina

Son píldoras que contienen progestágeno y a menudo se les llama (mini-píldoras). El mecanismo de acción es inhibir parcialmente la ovulación, espesando así el moco cervical y por ende dificulta la penetración de los espermatozoides. Respecto al uso, la tasa de fallo es de 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Los posibles efectos secundarios: cefalea, cambios de apetito, pérdida o aumento, tendencia a ciclos irregulares, amenorrea, mastalgia, náuseas, mareos y depresión (42).

Inyectable solo de Progestina

Inyectables que contienen solo progestágeno, encontramos tres tipos:

1. Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg x 1ml. Por vía intramuscular.
2. Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg x 0.65 ml. Por vía subcutánea.

3. Enantato de Noretisterona 200 mg. Por vía intramuscular.

Su mecanismo de acción consiste en, el espesamiento del moco cervical, lo que impide la penetración de espermatozoides y la supresión del 50% de la ovulación. Respecto al uso, la tasa de fallo es de 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Los posibles efectos secundarios: amenorrea, sangrado irregular o sangrado profuso o prolongado, cefalea, acné y alteraciones de peso (42).

Implantes solo de Progestina

Un implante es un método a base de progestina, que es un cilindro pequeño y flexible que se coloca en la piel en la parte interior de su brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dura de 3 a 5 años, según el dispositivo implantado. No contienen estrógeno. La inserción y extracción requieren un profesional capacitado. Los cambios y los trastornos hemorrágicos son comunes pero inofensivos. Los tipos de implantes son implante de barril único, etonogestrel 68 mg durante 3 años y levonorgestrel durante 5 años, si el peso es menor de 60 kg, si es más pesado, el tiempo se reduce a cuatro años. El mecanismo de acción de este método anticonceptivo se basa en espesar el moco cervical, lo que impide el movimiento de los espermatozoides (lo más importante), restringe el transporte de óvulos en las trompas de Falopio y anula la ovulación (42).

En relación a la tasa de falla en el uso, 1 embarazo por 100 mujeres por el plazo de 3 años del implante de un solo cilindro, en el caso del implante de dos cilindros se presentó una tasa de 6 embarazos por 100 mujeres al quinto años de uso. Entre los principales efectos tenemos, sangrado irregular, amenorrea, sangrado profuso o prolongado, cefaleas comunes (no migrañosas), acné, alteraciones en el peso, tensión mamaria, infección en el sitio (rubor calor, dolor, pus) y dolor abdominal severo (42).

Dispositivos Intrauterinos (DIU).

• Dispositivo intrauterino liberador de Cobre Tcu 380 A

Es un DIU que se inserta en la cavidad uterina y comienza a soltar cobre. El cobre T 380 A con una vida útil de hasta 12 años se puede utilizar en instalaciones de salud pública. Su mecanismo de acción afecta la capacidad de los espermatozoides para evitar el movimiento a través de la cavidad uterina al interrumpir o inmovilizar los espermatozoides. Impide que el proceso reproductivo sea fecundado. Respecto a la tasa de fallo es de 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Los posibles efectos son amenorrea, dismenorrea severa, sangrado vaginal leve o moderado, sangrado profuso, dolor abdominal o pélvico y perforación uterina (42).

- **Dispositivo intrauterino liberador de Progestágeno**

Este es un DIU en forma de T que se inserta en la cavidad uterina, que comienza con la liberación de levonorgestrel y dura aproximadamente 5 años. Contienen 52 mg de levonorgestrel. El mecanismo de acción del dispositivo liberador de progesterona hace que el moco cervical se espese, inhibe la motilidad de los espermatozoides e inhibe la ovulación. Falla de uso típico 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

- **Métodos anticonceptivos permanentes o irreversibles.**

Se consideran uno de los métodos anticonceptivos con más autoridad, es decir, una vez practicados su efecto anticonceptivo es permanente, y cuando los uso normalmente, nunca se producirá la fertilidad. Estos métodos no previenen el VIH ni otras enfermedades de transmisión sexual. Para obtener protección contra tales infecciones, se recomienda un "enfoque dual". Se clasificaron por sexo: para el femenino el bloqueo bilateral de las trompas y para el sexo masculino, la vasectomía (42).

- **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina.**

La anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) se refiere a la esterilización de una mujer únicamente mediante una intervención quirúrgica electiva con el único propósito de prevenir la fusión del espermatozoide y el óvulo hasta cierto grado de complejidad moderada de la trompa de Falopio. Prevenir embarazos no deseados. Además, el mecanismo de acción: es el cierre y corte de la trompa de Falopio para evitar que el óvulo se fusione con el espermatozoide. Su tasa de fallo es de 0.5 embarazadas por cada 100 mujeres en el primero año, actualmente no se conocen efectos colaterales asociados al método (42).

- **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculino:**

Método anticonceptivo definitivo. La vasectomía es una cirugía opcional, considerada de bajo riesgo, que tiene como objetivo cerrar y cortar los conductos deferentes en los hombres. Esta intervención bloquea los conductos deferentes, evitando que los espermatozoides se mezclen con el óvulo. Su tasa de fallos es de 0.15 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año, actualmente no se conocen efectos colaterales asociados al método (42).

2.2.4.4. Anticoncepción en la Adolescencia

La edad no es razón suficiente para condicionar el uso de un método anticonceptivo, pero se debe tener en cuenta aspectos del comportamiento social de los adolescentes y es importante evaluar su aceptación y motivación para garantizar un cumplimiento adecuado. Los métodos regulares de abstinencia requieren un alto grado de motivación. Los métodos

de barrera brindan también protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), por lo que están especialmente indicados para la adolescencia, en cuanto a los anticonceptivos orales, actualmente se consideran seguros, al igual que los inyectables combinados, los parches transdérmicos o los anillos vaginales son fáciles de usar y tienen un buen cumplimiento (42).

Aunque los ACO combinados actúan inhibiendo la producción de estrógeno en los ovarios, estos contienen estrógeno, que puede compensar el déficit: por eso la dosis del compuesto utilizado es importante, preferiblemente, el estrógeno utilizado debe ser al menos 30 µg de etinilestradiol (EE). El sangrado irregular debido a los métodos anticonceptivos que sólo contienen progestina es a menudo la razón por la que las adolescentes abandonan el método. Si se requiere alta eficacia, se pueden optar por inyecciones de progestágeno o implantes. La anticoncepción de emergencia utilizada en adolescentes preferiblemente debe contener progestágeno solo ya que cuenta con mayor efectividad y menor frecuencia de efectos secundarios (42).

2.3. Hipótesis

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024

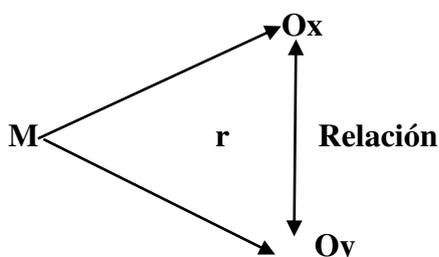
Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación

En el presente estudio se empleó el tipo cuantitativo, la investigación cuantitativa, es una estrategia de investigación que se centra en cuantificar la recopilación y el análisis de datos. Se utilizó para este estudio el nivel correlacional, porque tuvo como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. Se caracterizó porque primero se midieron las variables y luego se realizaron pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas. El estudio fue de diseño no experimental, de corte transversal, ya que permitió obtener datos en un momento determinado, sin modificar el entorno natural de los participantes (43, 44).

ESQUEMA



Donde:

M = Adolescentes del Asentamiento Humano Santa Teresita – Sullana

Ox = Conocimientos sobre prevención de ITS y MAC

Oy = Actitudes sobre prevención de ITS y MAC

r = Relación entre variable Ox y variable Oy.

3.2. Población y muestra

La población, se refiere al conjunto total de individuos, eventos o elementos que poseen características comunes y que son objeto de estudio (43). La población estuvo conformada por 350 adolescentes de 15 a 19 años que residen en el AA.HH. Santa Teresita – Sullana durante el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección. El tamaño de la población estuvo definido por el padrón de habitantes del AA.HH. Santa Teresita obtenido después de un censo realizado domicilio por domicilio.

La muestra es la colección de elementos u objetos que procesan la información buscada por el investigador y sobre la cual se harán inferencias, de igual manera nos dice que la muestra es un subgrupo de elementos de una población selectos para participar en un estudio (44). El presente trabajo de investigación tuvo como muestra a 180 adolescentes de

15 a 19 años que residen en el AA.HH. Santa Teresita - Sullana durante el período de estudio, los cuales fueron elegidos de acuerdo a los criterios de selección.

Para la obtención del tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

a) Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{z^2(p)(q)(N)}{e^2(N-1) + z^2(p)(q)}$$

Dónde:

N = Total de la población

Z = Nivel de confianza 95% (1.96)

e2 = Error probable 5% (0.05)

p = Proporción de adolescentes con conocimiento (0.5)

q = Proporción de adolescentes sin conocimiento (0.5)

n = Tamaño de la muestra

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (350)}{(0.05)^2 (350 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 180$$

b) Muestreo

Para obtener la muestra se aplicó el muestreo probabilístico para que la muestra sea representativa. La selección de las unidades de análisis fue a través de una selección aleatoria simple, debido a que se identificaron casa por casa tomando en cuenta que la muestra tenía características similares entre sí. Para el cálculo del tamaño muestral se consideró un nivel de confianza de 95% y un error de 5%.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Adolescentes de 15 a 19 años que residen en el AA.HH. Santa Teresita, Sullana en el período de estudio.
- Adolescentes que hayan iniciado su vida sexual.
- Adolescentes que desean participar voluntariamente en la investigación.

- Aceptación escrita por parte de los padres o tutores.

Exclusión

- Adolescentes con dificultad de comunicación.

3.3. Operacionalización de las variables

Definición de las variables

Variable 1:

Conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos: Son un conjunto de ideas y de conceptos que los adolescentes van adquiriendo a través de la educación y experiencia sobre el conocimiento de ITS y métodos anticonceptivos (39).

Variable 2:

Actitudes sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos: Es el grado ya sea positivo, neutral o negativo con el que los adolescentes emiten un juicio con respecto a las ITS y métodos anticonceptivos (45).

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Variable 1: Conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos	Comprendido por los conocimientos que posee el adolescente para poder prevenir las infecciones de transmisión sexual. Se evaluó a través de 10 preguntas, cada pregunta correcta será calificada con 1 punto y las incorrectas con 0.	Prevención de infecciones de transmisión sexual (ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)	<ul style="list-style-type: none"> • Transmisión de las ITS • Síntomas • Medidas de prevención • Riesgo de contagio • Mitos 	Cualitativa ordinal	<p>Conocimiento Global:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto 14-20 puntos • Medio 7-13 puntos • Bajo 0-6 puntos <p>Conocimiento según dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto 8-10 puntos • Medio 4-7 puntos • Bajo 0-3 puntos
	Comprendido por los conocimientos que posee el adolescente sobre los métodos anticonceptivos. Se evaluó a través de 10 preguntas, cada pregunta correcta será calificada con 1 punto y las incorrectas con 0.	Métodos anticonceptivos (ítem 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20)	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de métodos • Uso • Efectividad • Mitos 		

Variable 2: Actitudes sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos	Representa las creencias y pensamientos relacionados a la prevención de las ITS y los métodos anticonceptivos que tiene el adolescente. Se evaluó en 10 preguntas del test de Likert.	Área cognitiva (ítem 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos y creencias respecto a la anticoncepción. • Pensamientos y creencias sobre las ITS. • Pensamientos sobre información del tema. 	Cualitativa ordinal	<p style="text-align: center;">Actitud Global:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorable: 112-150 puntos • Neutral: 71-111 puntos. • Desfavorable: 30-70 puntos. <p style="text-align: center;">Actitud según dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorable: 38-50 puntos • Neutral: 24-37 puntos. • Desfavorable: 10-23 puntos
	Representa el aspecto emocional (sentimientos y emociones) relacionado con la prevención de las ITS y métodos anticonceptivos que tiene el adolescente. Se evaluó en 10 preguntas del test de Likert.	Área afectiva (ítem 11,12,13,14,15,16,17,18, 19,20)	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos hacia las medidas de prevención para ITS. • Sentimientos hacia el uso de MAC • Sentimientos hacia la comunicación con el entorno. 		
	Representa la forma en la que el adolescente actúa o reacciona ante las situaciones relacionadas a la prevención de las ITS y métodos anticonceptivos. Se evaluó en 10 preguntas del test de Likert.	Área conductual (ítem 21,22,23,24,25,26,27,28, 29,30)	<ul style="list-style-type: none"> • Reacción frente a la sospecha de ITS • Actitud sobre el uso responsable de MAC • Actitud frente al Cuidado de la salud en pareja 		

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de información

En cuanto a la técnica de investigación, se utilizó la encuesta, la cual consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. Las encuestas pueden ser descriptivas o explicativas (43).

Se obtuvieron los datos a través de la aplicación de un instrumento, cuestionario, adaptado por Rojas H, Valle A en la tesis denominada Conocimiento y actitudes sobre prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y Métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios en una carrera de salud de una Universidad Privada de Lima (46).

El cuestionario comprendió 2 secciones; la primera, abordó los conocimientos; y la segunda, las actitudes. La categoría conocimiento estuvo compuesta por 20 preguntas de carácter dicotómico (“sí” y “no”). Las preguntas estuvieron relacionadas con los siguientes temas: prevención de infecciones de transmisión sexual (10 ítems) y métodos anticonceptivos (10 ítems). Los resultados se expresaron de la siguiente forma:

Nivel de conocimiento	Puntaje
Alto	14-20 puntos
Medio	7-13 puntos
Bajo	0-6 puntos

Baremos para las dimensiones del conocimiento:

Dimensiones	Puntaje
D1: Prevención de infecciones de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none">• Alto 8-10 puntos• Medio 4-7 puntos
D2: Métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none">• Bajo 0-3 puntos

La categoría actitudes constó de 30 preguntas, y fue tipo escala de Likert con 5 alternativas de respuesta: totalmente de acuerdo (5), de acuerdo (4), neutral (3), en

desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1). Estuvo compuesta de 3 dimensiones: Área Cognitiva (10 ítems), Área Afectiva (10 ítems) y Área Conductual (10 ítems). Los resultados se expresaron de la siguiente forma:

Tipo de actitud	Puntaje
Favorable	112 – 150 puntos
Neutral	71-111 puntos
Desfavorable	30-70 puntos

Baremos para las dimensiones del conocimiento:

Dimensiones	Puntaje
D1: Área cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable: 38-50 puntos
D2: Área afectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Neutral: 24-37 puntos. • Desfavorable: 10-23 puntos
D3: Área conductual	

Validación

El instrumento fue sometido a juicio de expertos para verificar la validez. Se realizó el juicio de expertos con 3 profesionales de salud del área de Obstetricia; los resultados obtenidos ayudaron a refinar el cuestionario mediante la eliminación y modificación de preguntas.

La intención fue la siguiente:

- Análisis de contenidos. Corresponde a la adecuada formulación de los ítems en relación al objetivo del estudio.
- Análisis de ítems. Respecto a la pertinencia, relevancia y claridad. Los jueces dictaminaron en razón de:

- ✓ La validez interna que fue para verificar la lógica de la construcción del instrumento que responde al problema, objetivo e hipótesis de estudio.
- ✓ La validez de contenido, sirvió para verificar si las preguntas contenidas en el instrumento son: pertinentes, relevantes y claros.
- ✓ Los expertos en su conjunto decidieron que el instrumento fue aplicable a la muestra del estudio.

Confiabilidad

La prueba piloto fue ejecutada con 35 estudiantes que no formaron parte de la muestra empleada en la investigación. Obteniendo así un Alfa de Cronbach de 0.704 para la parte de conocimientos y un Alfa de Cronbach de 0.847 para la parte de actitudes, indicando confiabilidad del instrumento.

3.5. Método de análisis de datos

El análisis se efectuó empleando la hoja de cálculo de Excel, teniendo en cuenta:

- Recolección de datos: Se desarrollo la recolección de los datos en la población haciendo uso de un cuestionario de 20 preguntas y un test de Likert con 30 enunciados.
- Tabulación y elaboración de gráficos estadísticos: Se realizaron las tablas y gráficos que permitieron describir de manera cuantitativa los resultados.
- Análisis estadístico: Con el desarrollo de los respectivos cálculos, se procedió a analizar los resultados con relación a las hipótesis planteadas. Aquí se empleó la prueba estadística Chi Cuadrado.
- Interpretación: Se expresó la importancia de cada uno de los valores estadísticos señalados en las tablas y gráficos y su relación con la investigación.

3.6. Aspectos éticos

Esta investigación tomó en consideración los principios éticos del Reglamento de Integridad Científica en la Investigación de ULADECH Católica Versión 001 (47) que establece el compromiso de confiabilidad, respeto y manejo ético de la información brindada.

-Principio de respeto y protección de los derechos de los intervinientes: Se trató a los participantes con respeto hacia su dignidad, creencias, privacidad y pudor. Asimismo, se les

informó de su derecho a abandonar la participación en cualquier momento sin que esto les causara perjuicio alguno. Se garantizó el anonimato de los adolescentes durante todo el proceso. Todo esto se realizó con la debida autorización para llevar a cabo la actividad en el Asentamiento Humano.

-Principio de beneficencia y no maleficencia: La investigación no causó daño físico ni psicológico, y los datos obtenidos contribuyeron a generar propuestas que brindan una mejora en la atención en salud sexual para este grupo poblacional.

-Principio de justicia: Se garantizó que no haya discriminación hacia los participantes debido a su condición social o cultural. Además, se tomaron medidas para evitar sesgos en las respuestas y se verificó que los participantes cumplieren con los criterios de inclusión y exclusión, asegurando que comprendieran las preguntas. El instrumento de recolección de datos fue validado por expertos y se demostró confiable para su uso.

-Principio de Libre participación por propia voluntad: Se aseguró que la participación fuera voluntaria e informada. Para proteger la privacidad de los adolescentes, no se registró su nombre durante la encuesta. No se compartieron comentarios con terceros para preservar la dignidad de los participantes. Solo aquellos padres de familia y adolescentes que firmaron el consentimiento y asentimiento informado pudieron participar en el estudio.

-Principio de integridad y honestidad: Los resultados se presentaron de manera clara y objetiva. Dado que la investigación fue autofinanciada, no existen conflictos de interés involucrados.

-Cuidado del medio ambiente: Se tomó cuidado de no causar daño al medio ambiente, se siguieron las normativas de bioseguridad y se minimizó cualquier tipo de contaminación ambiental.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Conocimiento global sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024

CONOCIMIENTO	n	%
Alto	162	90,0
Medio	18	10,0
Bajo	0	0,0
Total	180	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 1, se obtuvo que el 90,0% de los adolescentes encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, evidenciando que tienen saberes aceptables y significativos en materia de prevención de ITS y MAC; sin embargo, el 10,0% tiene un nivel de conocimiento medio. Los adolescentes en su gran mayoría resolvieron de manera satisfactoria los enunciados presentados acerca de vías de transmisión, sintomatología, medidas preventivas, riesgo de contagio, tipos de métodos, uso, efectividad y los mitos existentes.

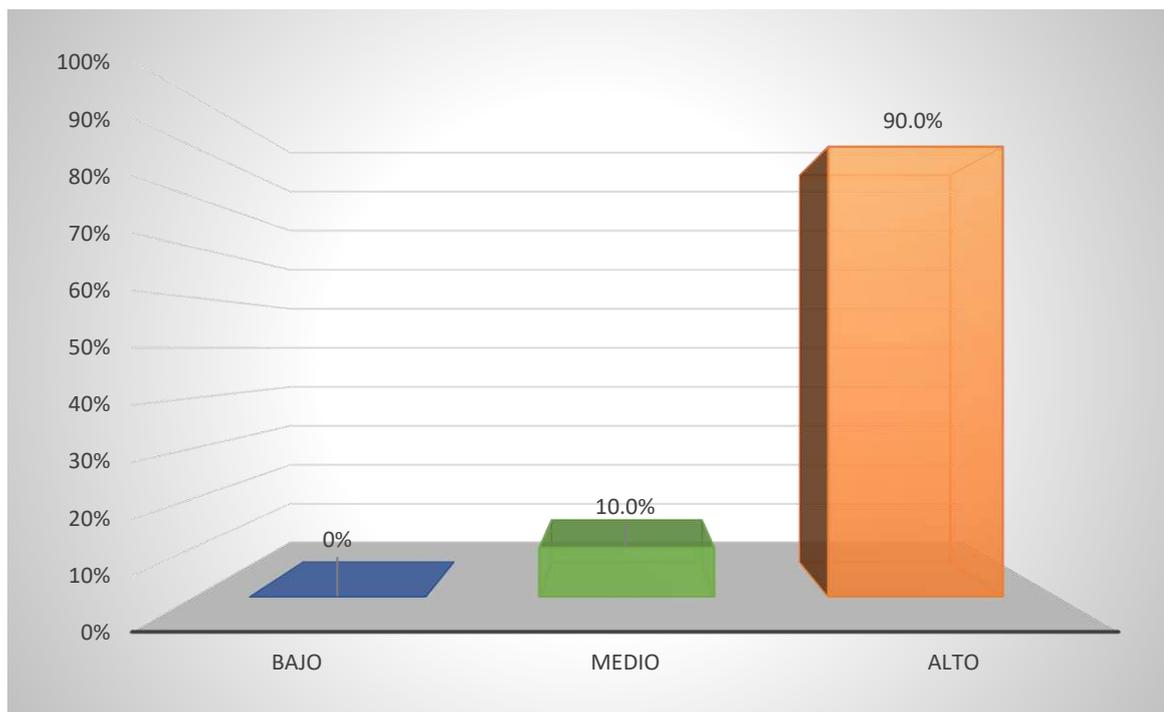


Figura 1. Gráfico de barras del conocimiento global sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024

Fuente: Tabla 1

Tabla 2. Conocimiento según dimensiones sobre prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024

Conocimiento según dimensiones	Prevención de Infección de Transmisión Sexual (ITS)		Métodos Anticonceptivos	
	n	%	n	%
Alto	139	77,20	117	65,00
Medio	41	22,80	60	33,40
Bajo	0	0,0	3	1,60
Total	180	100,0	180	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 2, con respecto a la dimensión de prevención de infección de transmisión sexual con el 77,20% la población evidencia un alto conocimiento, seguido del 22,80% que equivale al conocimiento medio, esto refleja que los adolescentes conocen oportunamente sobre las medidas preventivas, vías de transmisión, los síntomas y el riesgo al contagio. De la misma manera, al evaluar la dimensión de métodos anticonceptivos se puede apreciar que el 65,0% tiene un nivel alto, mientras que un 33,40% se ubica en el indicador medio, revelando así, que los encuestados tienen un alto índice de saberes sobre los distintos tipos de métodos, su forma de uso, su efectividad y asimismo pueden distinguir entre las proposiciones afirmativas y los mitos que existen alrededor de estos temas.

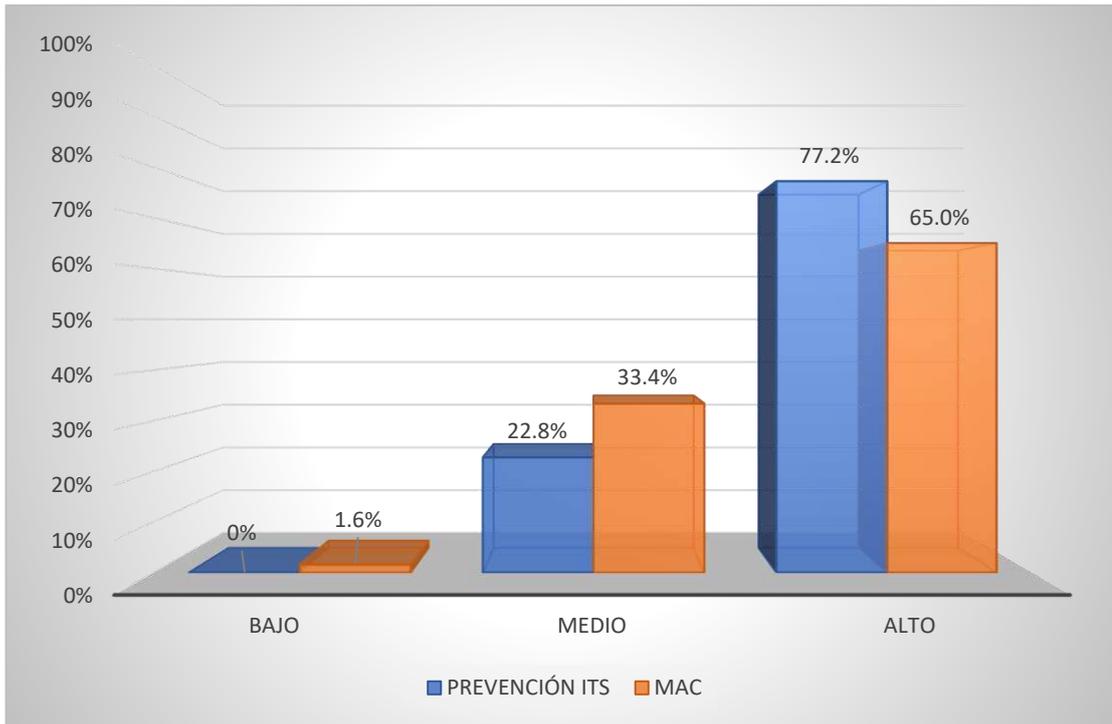


Figura 2. Gráfico de barras del conocimiento según dimensiones sobre prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024

Fuente: Tabla 2

Tabla 3. *Actitud global sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024*

ACTITUD	n	%
Favorable	69	38,40
Neutral	111	61,60
Desfavorable	0	0,0
Total	180	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 3, al evaluar la actitud global de los encuestados se obtiene que, el 61,60% demuestra una actitud neutral, evidenciando que este número de adolescentes presentan una actitud desinteresada, con poca importancia hacia el tema, sin inclinarse a favor o en contra de las proposiciones presentadas, haciendo que sean un grupo vulnerable al contagio de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. En cambio, un 38,40% presentan una actitud favorable, con respecto a que, las relaciones sexuales responsables son la mejor forma de prevenir ITS y embarazos no deseados, asimismo consideran que, es necesario recibir información sobre métodos anticonceptivos, usan preservativos para protegerse de ITS y si tuviera la oportunidad de recibir charlas por parte de un profesional de la salud sobre el correcto uso del preservativo, asistiría.

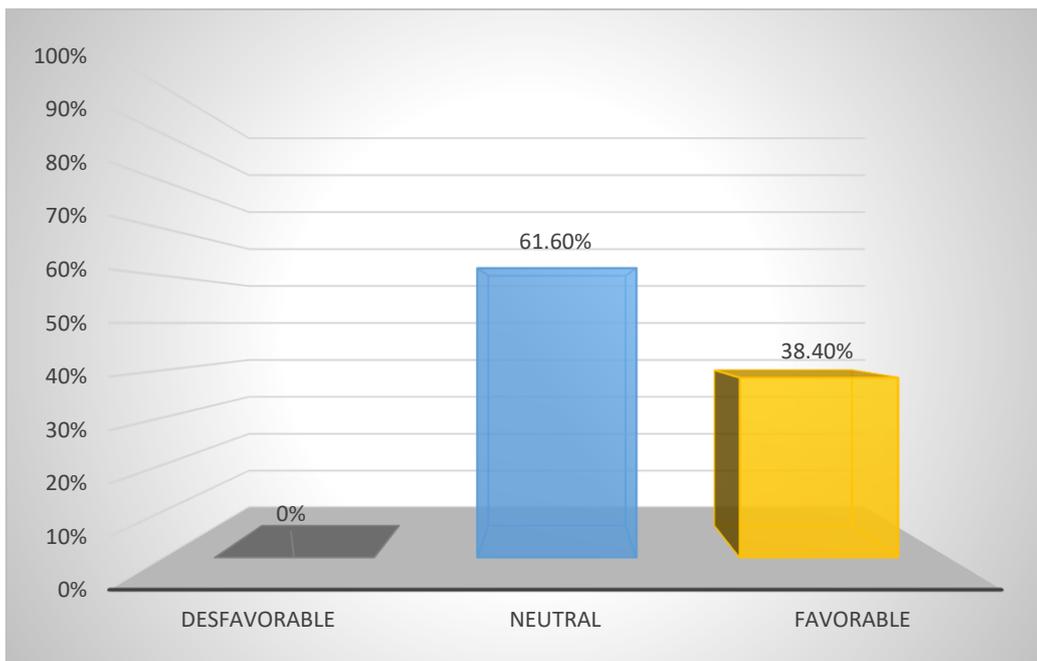


Figura 3. Gráfico de barras de la actitud global sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024

Fuente: Tabla 3

Tabla 4. Actitud según dimensiones sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024

Actitud según dimensiones	Área cognitiva		Área afectiva		Área conductual	
	n	%	n	%	n	%
Favorable	24	13,40	131	72,80	61	33,90
Neutral	156	86,60	49	27,20	119	66,10
Desfavorable	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	180	100,0	180	100,0	180	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 4, referente a la actitud por dimensiones, se logra constatar que, en las áreas cognitiva y conductual prevalece el nivel de actitud neutral con un 86,60% y 66,10%, demostrando así, que la población encuestada presentan creencias, pensamientos y reacciones desinteresadas, mientras que, para el área afectiva el 72,80% pertenece a una actitud favorable, evidenciando que referente a los ítems presentados demuestran emociones y sentimientos relacionados con la prevención de las ITS y métodos anticonceptivos entre ellos, ya que se sienten a gusto cuando hablan con sus padres sobre métodos anticonceptivos y muestran preocupación por contraer una ITS al tener relaciones sexuales sin protección.

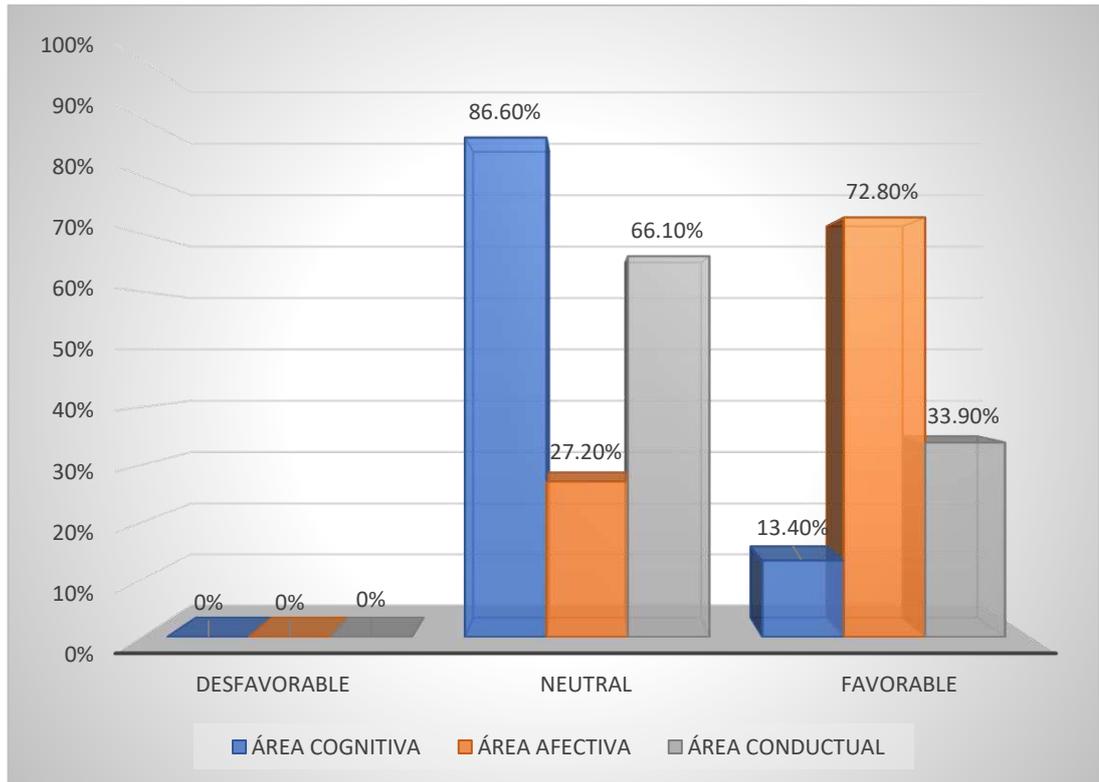


Figura 4. Gráfico de barras de la actitud según dimensiones sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024

Fuente: Tabla 4

Tabla 5. *Relación entre el conocimiento y la actitud sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024*

CONOCIMIENTO	ACTITUDES							
	Desfavorable		Neutral		Favorable		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alto	0	0,00	95	52,80	67	37,20	162	90,00
Medio	0	0,00	16	8,80	2	1,20	18	10,00
Bajo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	0	0,00	111	61,60	69	38,40	180	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 5, se puntualiza respecto a la relación de ambas variables que, el 90,00% de los adolescentes participantes demuestran un nivel de conocimiento alto, sin embargo, prevalece en ellos una actitud neutral hacia la prevención de ITS y métodos anticonceptivos con un 52,80%. Esto demuestra que, el conocimiento expresado por el adolescente, no está relacionado con la actitud manifestada; es decir, a pesar de contar con saberes adecuados, ser capaces de conceptualizar el tema, poder seleccionar los enunciados correctos y diferenciarlos de los mitos existentes, no son capaces de demostrar responsabilidad frente a las diversas situaciones mencionadas respecto a la vida sexual de manera individual y en pareja.

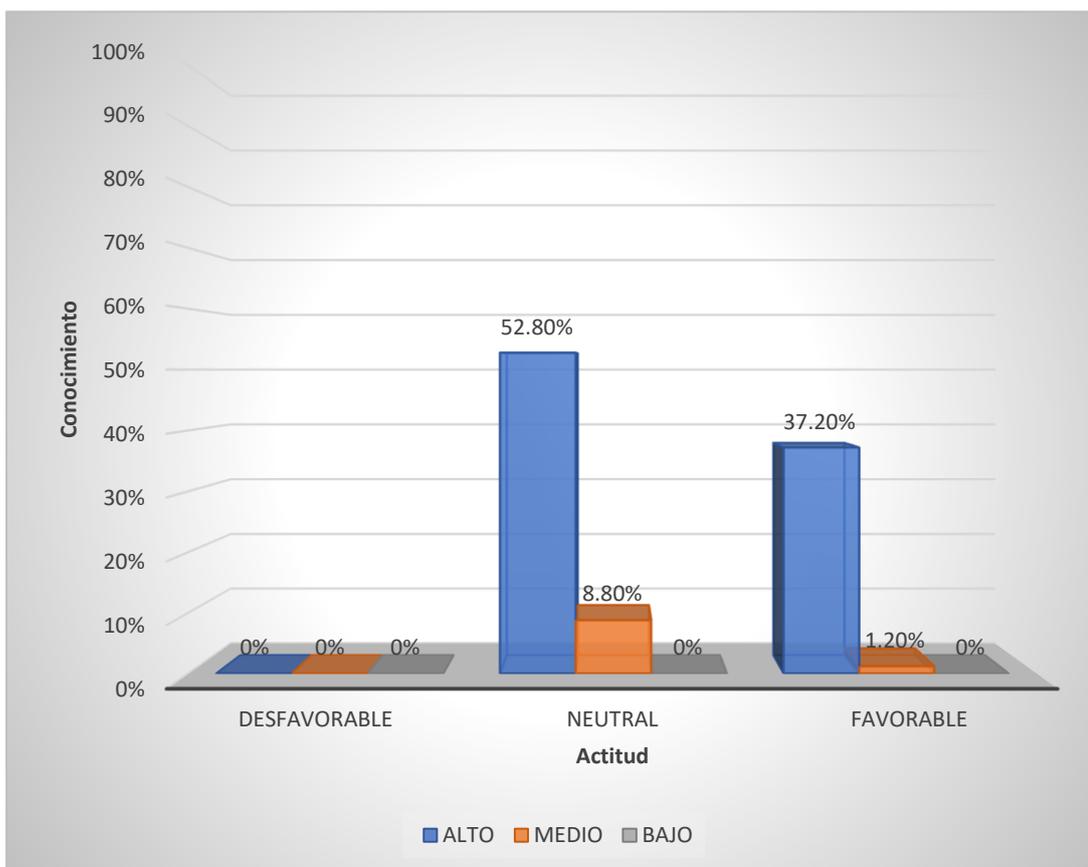


Figura 5. Gráfico de barras de la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024

Fuente: Tabla 5

Tabla 5.1. *Correlación Chi cuadrado entre el conocimiento y la actitud sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024*

Chi cuadrado X²	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	6,269
gl	4
Sig. Asintótica (bilateral)	0,884
N de casos válidos	180

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 5.1 se observa que, el coeficiente de chi cuadrado es 6,269, con un nivel de significancia = 0,884 >0.05, por lo tanto, las variables planteadas no guardan relación estadísticamente significativa entre sí, aceptándose la hipótesis nula.

Tabla 6. Características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024

Características		n	%
Edad	15-17 años	27	15,0
	18-19 años	153	85,0
Sexo	Femenino	84	46,70
	Masculino	96	53,30
Ocupación	Estudiante	165	91,70
	Trabaja	0	0,0
	Otro	15	8,30
Grado de instrucción	Secundaria	27	15,0
	Superior	153	85,0
Estado civil	Soltero	173	96,10
	Casado	0	0,0
	Conviviente	7	3,90
Pareja	Si	101	56,10
	No	79	43,90
Vida sexual	Si	180	100,0
	No	0	0,0
Fuente de información	Padres	64	35,60
	Profesional de la Salud	42	23,30
	Amigos	61	33,90
	Otros	13	7,20
Total		180	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 6, con relación a los datos presentados de las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes, se evidencia que el grupo etario que prevalece es de 18 a 19 años con un 85,0%, en cuanto al sexo predominante, es el masculino con 53,30%, respecto a la ocupación de los encuestado el 91,70% estudia. El 85,0% se encuentra en el nivel superior de estudios, sobre el estado civil el 96,10% son solteros, actualmente el 56,10% cuenta con pareja. Respecto al inicio de la vida sexual el 100,0% ya ha iniciado relaciones sexuales. Sobre las fuentes utilizadas para obtener información respecto al tema de prevención de ITS y métodos anticonceptivos, el 35,60% la recibió por parte de sus padres.

V. DISCUSIÓN

La adolescencia es una etapa de tránsito entre la infancia y la adultez en la que se producen cambios muy relevantes, es notable destacar desde el punto de vista de la salud, sexual y reproductiva que los adolescentes se caracterizan por un apresurado desarrollo, tanto físico como emocional, un adolescente no es plenamente capaz de comprender criterios complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, es debido a ello que los ubica como una población vulnerable (1).

Sobre el nivel de conocimiento, según la teoría de Piaget, el ser humano es un constructor incansable de conocimientos ya que se mantiene en continua interacción con su entorno; el cual le ofrece nuevas ideas sobre eventos que se desarrollan a su alrededor; estos a su vez van cambiando y transformándose a medida que la tecnología avanza, generando así nuevo conocimiento; en el caso de los adolescentes, dicho conocimiento se va consiguiendo de diversas formas; ya sea los valores, conductas, habilidades, hábitos, destrezas, la instrucción, observación y el razonamiento. Esto se encuentra evidenciado en los resultados de la presente investigación (30).

En la Tabla 1, se obtuvo que el 90,0% de los adolescentes encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, evidenciando que tienen saberes aceptables y significativos en materia de prevención de ITS y MAC; sin embargo, el 10,0% tiene un nivel de conocimiento medio. Los adolescentes en su gran mayoría resolvieron de manera satisfactoria los enunciados presentados acerca de vías de transmisión, sintomatología, medidas preventivas, riesgo de contagio, tipos de métodos, uso, efectividad y los mitos existentes.

Estos resultados son similares a los de Fabian R (18), Huancayo 2019, quien determina que el 33,3% de los adolescentes en estudio tienen un nivel de conocimiento alto, seguido de un nivel regular con 27,3%, un nivel bajo con 20,5% y un nivel muy alto con 18,9%. Asimismo, lo hallado por Zorrilla W (15), Lima 2022, para la variable conocimiento indica que 58 de los estudiantes tuvo un nivel de conocimiento alto (96,7%), a diferencia del nivel de conocimiento medio, que presenta solamente 2 (3,3%) y ninguno de los estudiantes obtuvo un nivel de conocimiento bajo (0,0%). Frente a esta situación podemos expresar que la diferencia existente entre el conocimiento alto y medio se debe a que, los adolescentes encuestados han recibido información actualizada, concisa y veraz de su entorno tanto familiar, educativo y social el cual les ofrece nuevas ideas sobre los temas mencionados, y el hecho de ser una población urbana favorece la accesibilidad a los recursos educativos y

didácticos que promueven la aceptación y manejo del tema.

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo humano, marcada por intensos cambios tanto físicos como psicológicos, donde el conocimiento juega un papel fundamental. Durante estos años, los adolescentes comienzan a cuestionar el mundo que les rodea, a explorar su identidad y a desarrollar habilidades cognitivas más complejas. La adquisición de conocimiento no solo se limita a los ámbitos académicos según Locke, también se extiende a la comprensión de sí mismos, de las relaciones interpersonales y del contexto social. En este proceso de búsqueda y construcción de su propia visión del mundo, el acceso a fuentes de información y la reflexión crítica son herramientas clave para fomentar la autonomía y el pensamiento independiente, aspectos esenciales para una transición exitosa hacia la adultez (35).

Los resultados de la tabla 2, con respecto a la dimensión de prevención de infección de transmisión sexual con el 77,20% la población evidencia un alto conocimiento, seguido del 22,80% que equivale al conocimiento medio, esto refleja que los adolescentes conocen oportunamente sobre las medidas preventivas, vías de transmisión, los síntomas y el riesgo al contagio. De la misma manera, al evaluar la dimensión de métodos anticonceptivos se puede apreciar que el 65,0% tiene un nivel alto, mientras que un 33,40% se ubica en el indicador medio, revelando así, que los encuestados tienen un alto índice de saberes sobre los distintos tipos de métodos, su forma de uso, su efectividad y asimismo pueden distinguir entre las proposiciones afirmativas y los mitos que existen alrededor de estos temas.

Estos resultados muestran similitudes con los de Avendaño O (13), Venezuela 2019, en la dimensión de prevención de infecciones de transmisión sexual, la población encuestada demuestra un alto conocimiento con el 74%; mientras que Pérez A, Sanchez E (12), México 2020, obtuvieron que el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos resultó alto en 38,6%, medio en 30.4% y bajo en 31%. La similitud entre estas cifras se debe a que, hoy en día el sector salud sigue trabajando arduamente por conseguir que la información adecuada esté al alcance de todos, es aquí donde entra a tallar el arduo trabajo efectuado por el centro de salud de la zona, realizando visitas constantes a las familias, con la finalidad de recolectar sus inquietudes, necesidades y buscando mejorar constantemente el servicio prestado a la comunidad. Asimismo, estos resultados se ven sustentados por la Teoría del conocimiento de Kant, donde se resalta que, el conocimiento en la adolescencia va más allá de la simple adquisición de información; es un proceso dinámico que involucra la reconfiguración de la forma en que los jóvenes entienden el mundo y a sí mismos. Durante esta etapa, los

adolescentes desarrollan una mayor capacidad para pensar de manera abstracta, crítica y autónoma, lo que les permite cuestionar las ideas y valores heredados, explorar nuevas perspectivas y formar opiniones propias.

Este proceso de expansión cognitiva está íntimamente ligado a la búsqueda de identidad, ya que el conocimiento no solo abarca aspectos académicos, sino también emocionales y sociales. En este sentido, el conocimiento adquirido en la adolescencia influye directamente en la toma de decisiones, en la forma de relacionarse con los demás y en la construcción de su futuro, permitiéndoles adaptarse mejor a los retos del mundo adulto (35).

Los resultados de la tabla 3, al evaluar la actitud global de los encuestados se obtiene que, el 61,60% demuestra una actitud neutral, evidenciando que este número de adolescentes presentan una actitud desinteresada, con poca importancia hacia el tema, sin inclinarse a favor o en contra de las proposiciones presentadas, haciendo que sean un grupo vulnerable al contagio de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. En cambio, un 38,40% presentan una actitud favorable, con respecto a que, las relaciones sexuales responsables son la mejor forma de prevenir ITS y embarazos no deseados, asimismo consideran que, es necesario recibir información sobre métodos anticonceptivos, usan preservativos para protegerse de ITS y si tuviera la oportunidad de recibir charlas por parte de un profesional de la salud sobre el correcto uso del preservativo, asistiría. Dichos resultados muestran cierta similitud con los encontrados por Deza L (19), Lima 2019, las actitudes hacia la prevención sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes; muestra que el 65% posee actitudes neutras, el 33% favorable y el 2% desfavorable. Niño P (14), Lambayeque 2023, respecto al nivel de las actitudes, el 69,9% de los estudiantes tuvo una actitud neutral y solo el 9,1%, una actitud desfavorable.

De acuerdo a lo antes presentado, según Festinger, se puede asegurar que la raíz de esta actitud es que los adolescentes se encuentran en la etapa donde prefieren no tomar responsabilidad por sus acciones, más aún si estas generan un riesgo hacia los demás, esto se debe al egoísmo frente a los ideales colectivos, asimismo hay que resaltar el hecho de que la actitud indiferente tiene una causa en esta población, es decir se genera como una expresión de angustia debido al permanente cambio al que están expuesto, asimismo de la presión que ejercen en ellos su entorno, empezando por sus padres o familiares más cercanos, que en gran medida tienden a ser los primeros en exteriorizar ciertas exigencias o requerimientos que sus hijos/hijas deben cumplir, entrando en un ambiente de constante conflicto (37,38).

En la tabla 4, referente a la actitud por dimensiones, se logra constatar que, en las áreas cognitiva y conductual prevalece el nivel de actitud neutral con un 86,60% y 66,10%, demostrando así, que la población encuestada presentan creencias, pensamientos y reacciones desinteresadas, mientras que, para el área afectiva el 72,80% pertenece a una actitud favorable, evidenciando que referente a los ítems presentados demuestran emociones y sentimientos relacionados con la prevención de las ITS y métodos anticonceptivos entre ellos, ya que se sienten a gusto cuando hablan con sus padres sobre métodos anticonceptivos y muestran preocupación por contraer una ITS al tener relaciones sexuales sin protección.

Estos datos muestran cierto grado de similitud con lo obtenido por Deza L (19), Lima 2019, quien evidenció, que, en el componente cognitivo, el 47% tiene una actitud favorable, el 43% neutra y el 10% desfavorable, asimismo según el componente afectivo y conductual, el 66% posee una actitud neutra, el 32% favorable. Asimismo, Perca L (17), Tacna 2021, quien registro lo siguiente; respecto de la dimensión cognitiva el 88% tienen una actitud favorable, el 11% una actitud neutral. En cuanto a la dimensión afectiva, el 73% tienen una actitud muy favorable, mientras que el 27% una actitud neutral. En la dimensión conductual, el 51% tienen una actitud neutral y el 44% una actitud favorable.

Estos resultados dependen principalmente de la participación activa del entorno del adolescente, ya que es dentro de los hogares, donde se forjan los principales valores y actitudes que los adolescentes demuestran ante la sociedad, siendo los padres quienes juegan un papel muy importante en el desarrollo socioemocional de sus hijos, asimismo, son responsables de enseñar los valores sexuales. Esto se sustenta con la teoría del aprendizaje en la adolescencia, la cual está estrechamente vinculada con el desarrollo cognitivo y emocional de los jóvenes, ya que esta etapa es clave para la consolidación de habilidades y pensamiento más complejos. Los adolescentes atraviesan una fase de razonamiento formal, lo que les permite reflexionar de manera abstracta y lógica, comprender conceptos más complejos y formular hipótesis.

Asimismo, se destaca la importancia de la observación y la imitación en este proceso, ya que los adolescentes aprenden no solo de sus experiencias directas, sino también observando el comportamiento de sus pares, familiares y modelos a seguir. En este sentido, la interacción con el entorno social y emocional desempeña un papel fundamental en la manera en que aprenden, asimilan información y desarrollan nuevas habilidades. Así, el aprendizaje en la adolescencia no es solo un proceso cognitivo, sino también una experiencia profundamente social, influenciada por la cultura, las relaciones interpersonales y la

búsqueda de identidad (37,38).

En la tabla 5 y 5.1, se puntualiza respecto a la relación de ambas variables que, el 90,00% de los adolescentes participantes demuestran un nivel de conocimiento alto, sin embargo, prevalece en ellos una actitud neutral hacia la prevención de ITS y métodos anticonceptivos con un 52,80%. Esto demuestra que, el conocimiento expresado por el adolescente, no está relacionado con la actitud manifestada; es decir, a pesar de contar con saberes adecuados, ser capaces de conceptualizar el tema, poder seleccionar los enunciados correctos y diferenciarlos de los mitos existentes, no son capaces de demostrar responsabilidad frente a las diversas situaciones mencionadas respecto a la vida sexual de manera individual y en pareja. También, se evaluó la relación entre variables a través de la Prueba de Chi cuadrado donde se obtuvo que, el coeficiente de Chi cuadrado es 6,269, con un nivel de significancia = 0,884 >0.05, por lo tanto, las variables planteadas no guardan relación estadísticamente significativa entre sí, aceptándose la hipótesis nula.

Dichos resultados guardan cierto grado de similitud con Nole R (22), Sullana 2020, donde un 86,7% tienen un conocimiento global medio y el 83,3% mostraron una actitud buena. Al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado tiene un p_valor de 0,727 que es mayor a 0,05. Aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna, afirmando que, no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables en adolescentes entre 15 – 19 años del asentamiento humano Nueva Sullana, Sullana, enero – abril 2020.

Los datos mencionados muestran la existencia y continuidad de una diferencia entre el nivel de conocimiento y actitudes que presenta el grupo evaluado, a pesar que los adolescentes tienen un alto conocimiento sobre el tema, persiste una actitud neutral; lo que evidencia la gran falta de interés en cuanto a responsabilidad sobre sus acciones y pensamientos frente a situaciones centradas en su vida sexual, es cierto que el comportamiento de los adolescentes, está en continuo cambio y se basa sobre todo en la exploración de su entorno, es por ello que, al no actuar con responsabilidad, aumentan el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, las cuales pueden desencadenar casos de VIH o SIDA, asimismo condicionan el escenario para posibles embarazos a temprana edad, lo que a su vez incentiva una problemática mayor porque se relaciona al riesgo de muerte materna, muerte por procedimientos abortivos, etc (33).

Referente a las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes del asentamiento humano Santa Teresita, en la tabla 6, se evidencia que el grupo etario que prevalece es de 18 a 19 años con un 85%, en cuanto al sexo predominante, es el masculino

con 53.30%, respecto a la ocupación de los encuestado el 91.70% estudia. El 85.0% se encuentra en el nivel superior de estudios, sobre el estado civil el 96.10% son solteros, actualmente el 56.10% cuenta con pareja. Respecto al inicio de la vida sexual el 100% ya ha iniciado relaciones sexuales. Sobre las fuentes utilizadas para obtener información respecto al tema de prevención de ITS y métodos anticonceptivos, el 35.60% la recibió por parte de sus padres.

Semejante a la investigación realizada por Moran J (16), Lima 2022, donde se encontró que, la edad predominante se encuentra en el grupo etario de 18 a 19 años con 47.0%, el sexo femenino (77.0%), ocupación de estudiante (89.0%), estado civil soltero (84.0%), sin una relación sentimental (73.0%), y en el 82.0% de ellos ya se ha iniciado la vida sexual. Los resultados de ambos estudios guardan cierto grado de similitudes, pues ambos se trabajaron en población adolescente escolar de los niveles secundario y superior, en cuanto a los datos de inicio de la vida sexual, en esta población está relacionado muchas veces con la prueba del amor o demostrar cuanto es que se aman, esto resulta inquietante, debido a que no miden los riesgos que trae consigo, como un embarazo adolescente, contagios de ITS, abortos, etc.

VI. CONCLUSIONES

- Los adolescentes muestreados reportaron alto conocimiento de forma global, donde el 90,0% evidencia dominio de conceptos básicos acerca de vías de transmisión, sintomatología, medidas preventivas, riesgo de contagio, tipos de métodos, uso, efectividad y los mitos existentes
- Las dimensiones estudiadas mostraron alto conocimiento, destacando como la más conocida con el 77,2% la de prevención de infección de transmisión sexual, lo que evidencia que los adolescentes conocen sobre las medidas preventivas, vías de transmisión, los síntomas y el riesgo al contagio.
- Se identificó que el 61,6% de la muestra encuestada mostraron una actitud neutral, lo que implica que este número de adolescentes presentan una actitud desinteresada, con poca importancia hacia el tema, sin inclinarse a favor o en contra de las proposiciones presentadas, haciendo que sean un grupo vulnerable al contagio de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.
- Se identificó que, entre las dimensiones de la actitud, el área cognitiva arrojó el mayor porcentaje de actitud neutral con el 86,6%, demostrando así una serie de creencias, pensamientos y reacciones desinteresadas sobre métodos anticonceptivos y la prevención sobre ITS, lo que implica la adopción de decisiones incorrectas respecto a la vivencia de su sexualidad.
- El 90,0% de los adolescentes demuestran un nivel de conocimiento alto, prevaleciendo en ellos una actitud neutral con un 52,8%; al establecer la relación entre variables con la prueba de Chi Cuadrado se demostró que estadísticamente no existe relación aceptándose la hipótesis nula. Lo que refleja que, a pesar de contar con adolescentes correctamente instruidos, la forma en que piensan y reaccionan frente a las situaciones no demuestra responsabilidad.
- Predominó la edad entre 18 a 19 años en el 85,0% de la muestra, fueron en su mayoría varones con el 53,3%, estudiantes el 91,7% y el 85,0% de ellos se encuentra en el nivel superior, cuentan con pareja el 56,1%, reportaron inicio de relaciones sexuales el 100%, y sobre las fuentes utilizadas para obtener información el 35,6% la recibió en el ámbito familiar.

VII. RECOMENDACIONES

- Implementar talleres interactivos y charlas educativas en las escuelas y comunidades para consolidar y ampliar la información sobre la prevención de ITS y métodos anticonceptivos, enfocándose en mitos y realidades para mejorar la comprensión. Asimismo, es crucial desarrollar campañas de sensibilización que resalten la importancia de la responsabilidad sexual y la utilización de métodos anticonceptivos, dirigidas a adolescentes, para reducir el riesgo de contagios y embarazos no deseados.
- La integración de actividades que desarrollen habilidades de toma de decisiones y fomenten la responsabilidad en la vivencia de su sexualidad, se deben crear espacios de diálogo y discusión que refuercen la importancia de la autoestima y el respeto hacia sí mismos y hacia los demás en el contexto de la sexualidad, contribuyendo a decisiones más informadas y responsables.
- Capacitación a padres y cuidadores en temas de salud sexual, para que puedan brindar información adecuada y abierta a sus hijos, favoreciendo un ambiente de confianza y diálogo sobre la sexualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud del Adolescente. [Internet]. Ginebra: OMS; 2022, [Consultado 2024 Ago 26]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
2. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia [Internet]. Ginebra: OMS; 2022. [Consultado 2024 Ago 26]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. Barriga M. Análisis comparativo del embarazo en adolescentes. Rev. Dominio de las ciencias. [Internet]. 2023; [Consultado 2024 Ago 26]. Vol. 9 Núm. 1: 780-794. Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3161>
4. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. [Internet]. Ginebra: OMS; 2021, [consultado 2024 Ago 26]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
5. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [Consultado 2024 Ago 27]. 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))
6. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual [Internet]. Ginebra: OMS; 2021. [Consultado 2024 Ago 27]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf;sequence=1>
7. Gonzáles H. Embarazo adolescente y mortalidad materna en países de América Latina. Rev. Pobl. y Des.: Argonautas y Caminantes [Internet]. 2022; [Consultado 2024 Ago 27] Vol.18: 10-26. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/PDAC/article/view/15028/17736>
8. Organización de los Estados Americanos. Salud Sexual y Reproductiva. [Internet]. Washington D.C: OEA; 2021. [consultado 2024 Ago. 27]. Disponible en: https://www.oas.org/es/youth/Salud_Sexual_y_Reproductiva.asp
9. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [Consultado 2024 Ago 27]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud

- Familiar 2017 - Nacional y Regional [Internet]. Perú: INEI; 2017. [Consultado 2024 Ago 27]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
11. Chicaiza C, Cantuñi V. Conocimientos y actitudes en adolescentes frente a enfermedades de transmisión sexual. *Salud Cienc. Tecnol.* 2023; [Consultado 2024 Ago 28]. 3:344. Disponible en: <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD94180.pdf>
 12. Pérez A, Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet] 2020 [Consultado 2024 Ago 28]; 85 (5): 508-515. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500508&lng=es.
 13. Avendaño O. Nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en mujeres adolescentes Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. *Bol méd postgrado* [Internet] 2022 [Consultado 2024 Ago 28]; 38 (2):50-7. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/3978>
 14. Niño P. Conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos y prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Medicina Humana. [Internet] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [consultado 2024 Nov 06]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11331?show=full>
 15. Zorrilla W, Rodríguez C. Conocimiento y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de secundaria de una institución educativa, Ate Vitarte – 2022. [Internet] Universidad Roosevelt. [Consultado 2024 Ago 29]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6618775>
 16. Moran J. Conocimiento y actitudes sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos en estudiantes del primer ciclo de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022. [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener. 2022. [Consultado 2024 Ago 29]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7714?locale-attribute=en>
 17. Perca L. Relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y actitudes sobre conductas sexuales riesgosas en estudiantes varones de la UNJBG, Tacna - 2020 [Internet] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre

- Grohmann. 2021. [Consultado 2024 Ago 29]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4197>
18. Fabian R. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del barrio Inclán–Huancayo 2019. [Internet] Chimbote: ULADECH; 2019. [Consultado 2024 Ago 30]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16479>
 19. Deza L. Actitudes preventivas sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa Santa María Goretti, Ñaña, Lurigancho-Chosica: Lima, Perú, 2018. [Internet] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. [Consultado 2024 Ago 30]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2709>
 20. Vargas L. Nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del asentamiento humano Esteban Pavletich Sullana- Piura, 2023. [Internet]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2023 [Consultado 2024 Ago 30]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/33204>
 21. Bruno S. Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y conductas de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, I.E. San Antonio de Padua, Sullana - Piura, 2023. [Internet] Sullana: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2023 [Consultado 2024 Ago 30]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36227>
 22. Nole R. Nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes entre 15 - 19 años, del asentamiento humano Nueva Sullana, Sullana, Enero – abril 2020. [Internet] Sullana: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2020. [Consultado 2024 Ago 30]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/17184>
 23. Preciado K. Conocimiento y actitudes sexuales sobre medidas preventivas de VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Enrique López Albújar - Piura, 2019 [Internet] Piura: Universidad Cesa Vallejo. 2019. [Consultado 2024 Ago 30]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40362>
 24. Santos. A. Tres ensayos para una teoría sexual [Freud, S., 1905]. Aperturas Psicoanalíticas (2021). Artículo e12 (66), [Consultado 2024 Ago 31]. Disponible en <http://aperturas.org/articulo.php?articulo=0001146>
 25. Campos A, Calvo J. El placer de la vida. Sexualidad infantil y adolescente: su

- pedagogía a cargo de personas adultas. 1ª ed. Costa Rica: Lara Segura Editores; 2002. 216 p.
26. Meece J. Desarrollo el niño y del adolescente. Compendio para educadores. [Internet] 1ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2001. [Consultado 2024 Ago 31]. 394 p. Disponible en: <http://www.sigeyucatan.gob.mx/materiales/1/d1/p1/4.%20JUDITH%20MEECE.%20Desarrollo%20del%20nino.pdf>
27. Ministerio de Salud Pública. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia. [Internet]. La Habana: MINSAP; 1999. [Consultado 2024 Ago 31]. Disponible en: <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/#>
28. Freud S. Introducción al Psicoanálisis I. [Internet] 1ª ed. Chile: Vitanet; 2006. [Consultado 2024 Ago 31]. 246 p. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1O8hh2EJH4hapy0HmrI-LV2eF05EjRj3k/view>
29. Erikson E. El ciclo Vital completado [Internet]. 1ª ed. Argentina: Editorial Paidós; 1985. [Consultado 2024 Ago 31]. 143p. Disponible en: https://www.academia.edu/38779034/Erikson_El_Ciclo_Vital_Completado_pdf
30. Martínez B, Moreno D, Musito G, Sánchez J, Villareal M. El tránsito del adolescente: retos y oportunidades. 1ª ed. España: Palmero Ediciones; 2012. 269 p.
31. Piaget J. Seis estudios de Psicología. 1ª ed. Barcelona: Editorial Labor S.A; 1991. 202 p.
32. Jensen J. Adolescencia y adultez emergente: Un enfoque cultural. [Internet]. 3ª ed. México: Pearson Educación; 2008. [Consultado 2024 Ago 31]. 576 p. Disponible en: <http://biblioteca.ucn.edu.co/Coleccion/Adolescencia/Adolescencia/Adolescencia%20y%20adultez%20emergentes.%20Un%20enfoco%20cultural.pdf>
33. Freud S. Obras completas [Internet]. 1ª ed. Vol. 18. Argentina: Amorrortu editores S.A; 1976. [Consultado 2024 Sep 1]. 304 p. Disponible en: https://proletarios.org/books/Freud-Tomo_XVIII.pdf
34. Bermeo J, Guerrero J, Santa K. Niveles de conocimiento. En: Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. [Internet] 1ª ed. Machala: Editorial UTMACH; 2018. [Consultado 2024 Sep 1] 52-66 p. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
35. Miller, D. Popper, Escritos Selectos. [Internet] 1ª ed. México: Fondo de Cultura

- Económica; 1995. [Consultado 2024 Sep 1]. 431 p. Disponible en: https://epistemologiaymetodologiact.files.wordpress.com/2014/03/u3_t07_miller.pdf
36. Amutio A, Apodaca P, Arias A, et al. Psicología social, cultura y educación. [Internet]. Madrid: Pearson. Prentice Hall; 2004. [Consultado 2024 Sep 2]. 982 p. Disponible en: https://www.academia.edu/108764800/PSICOLOG%C3%8DA_SOCIAL_CULTURA_Y_EDUCACI%C3%93N
37. Festinger L. Teoría de la disonancia cognoscitiva [Internet]. 1ª ed. Madrid: Titivillus; 1975. [Consultado 2024 Sep 2]. 248 p. Disponible en: <https://www.guiadisc.com/wp-content/pdfs/teoria-de-la-disonancia-cognitiva.pdf>
38. Huerta José. Actitudes humanas; actitudes sociales. En Universidad de Mayores Experiencia Recíproca [Internet]. España, Madrid. Madrid: Universidad de Mayores Experiencia Recíproca; 2008 [Consultado 2024 Sep 2] 20 p. Disponible en: <http://umer.es/wp-content/uploads/2015/05/n47.pdf>
39. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención integral de la Salud Sexual y Reproductiva. [Internet]. Perú: MINSA; 2004. [Consultado 2024 Sep 2]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
40. Rocha A. Mecanismos de infección del VPH. Bogotá: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca; 2020. [Consultado 2024 Sep 3]. Disponible en: <https://www.aepcc.org/condilomas/>
41. Chen X, Anstey AV, Bugert JJ. Molluscum contagiosum virus infection. Lancet Infect Dis. 2013;13(10): [Consultado 2024 Sep 3]. 877-88. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23972567/>
42. Ministerio de Salud. Norma técnica de planificación familiar. [Internet]. Perú: MINSA; 2017. [Consultado 2024 Sep 3]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
43. Monje A. Metodología de la investigación Cuantitativa y cualitativa. Libro didáctico. [Internet]. 1era ed. Colombia: Universidad Surco colombiana. 2011. [Consultado 2024 Sep 4]. 217 p. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
44. Hernández R. Metodología de la investigación. 6ª ed. [Internet]. México: McGraw-Hill; 2014. [Consultado 2024 Sep 8]. 632 p. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista->

[Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf](#)

45. Morales J, Moya M, Gaviria E. & Cuadrado M. Psicología social. [Internet]. 3ª ed. Madrid: Mc Graw-Hill; 2007. [Consultado 2024 Sep 8]. 918p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=270941>
46. Rojas H, Valle A. Conocimiento y actitudes sobre prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y Métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios en una carrera de salud de una Universidad Privada de Lima. [Internet] Perú. Universidad peruana Cayetano Heredia. 2017. [Consultado 2024 Sep 8]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1353/Conocimiento_RojasTakahashi_Hiromi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Reglamento de integridad científica en la investigación [Internet] Versión 001. Chimbote; 2024 [Consultado 2024 Ago 19]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Carta de recojo de datos



Chimbote, 20 de agosto del 2024

CARTA N° 0000001204- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**LUIS CASTILLO VALDIVIEZO
ASENTAMIENTO HUMANO SANTA TERESITA**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA PREVENCIÓN DE ITS Y MAC EN ADOLESCENTES DEL AA.HH. SANTA TERESITA, SULLANA - PIURA, 2024, que involucra la recolección de información/datos en ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA TERESITA, a cargo de RUTH KARINA CHAUCA PEREA, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de OBSTETRICIA, con DNI N° 71018017, durante el periodo de 28-08-2024 al 23-09-2024.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.

Dr. Willy Valle Salvatierra
Coordinador de Gestión de Investigación



MINISTERIO DEL INTERIOR
CORONA NACIONAL DE GOBIERNO INTERIOR
Luis A. Castillo Valdiviezo
TENIENTE GOBERNADOR
SANTA TERESITA

Aceptada.

Anexo 02: Documento de autorización para el desarrollo de la investigación

**“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO”**

Sullana, 22 de agosto del 2024

Dr. Willy Valle Salvatierra
Coordinación de Gestión de Investigación
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote
Presente.-

Asunto : Confirmación de autorización para ejecutar trabajo de investigación

Referencia : CARTA N° 0000001204-2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

A través de la presente, me dirijo a usted para hacer llegar un cordial saludo en nombre del Asentamiento Humano Santa Teresita, ubicado en Sullana, región Piura.

Me complace informarle que la bachiller de la carrera de Obstetricia de ULADECH Católica Ruth Karina Chauca Perea, con DNI N° 71018017, ha presentando una solicitud de acuerdo con el asunto de referencia, donde solicita la autorización para llevar a cabo la investigación titulada: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA PREVENCIÓN DE ITS Y MAC EN ADOLESCENTES DEL AA.HH. SANTA TERESITA, SULLANA - PIURA, 2024. Solicitud que ha sido aceptada por mi persona como teniente gobernador del Asentamiento Humano Santa Teresita.

Atentamente,


MINISTERIO DEL INTERIOR
OFICINA NACIONAL DE GOBIERNO INTERIOR
Luis A. Castillo Valdiviezo
TENIENTE GOBERNADOR
SANTA TERESITA

Anexo 03: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y actitudes sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Existe relación entre el conocimiento y las actitudes sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024?</p>	<p>Objetivo General: Determinar si existe relación entre el conocimiento y actitudes sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024</p> <p>Objetivos Específicos: a) Identificar el conocimiento global sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024 b) Identificar el conocimiento según dimensiones sobre prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024 c) Identificar la actitud global sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024 d) Identificar la actitud según dimensiones sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024 e) Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024 f) Identificar las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024</p>	<p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024</p>	<p>Variable 1 Conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos.</p> <p>Dimensiones: -Prevención de infecciones de transmisión sexual. -Métodos anticonceptivos</p> <p>Variable 2 Actitudes sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos.</p> <p>Dimensiones: -Área cognitiva -Área afectiva -Área conductual</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, de corte transversal</p> <p>Población: 350 adolescentes que residen en el AA.HH. Santa Teresita durante el periodo de estudio</p> <p>Muestra: 180 adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH. Santa Teresita.</p>

Anexo 04: Instrumento de la recolección de información



Fecha: __/__/__

Hora: __: __

Estimado(a) adolescente:

El siguiente cuestionario tiene como objetivo contribuir a la investigación sobre el conocimiento y actitudes sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos.

La información obtenida a través de la encuesta será almacenada de forma confidencial y anónima.

A continuación, marca o completa según lo solicitado.

DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: (F) (M) Año de estudios: _____

Ocupación: Estudiante () Trabaja () Otros: _____

Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente ()

¿Tienes pareja? (SI) (NO)

¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez?: (SI) (NO)

¿A qué edad tuviste relaciones sexuales por primera vez?:

La información que tienes sobre prevención de ITS y métodos anticonceptivos la obtuviste de: (puedes marcar más de una opción)

Padres () Profesional de Salud () Amigos ()

Otros: _____

PARTE 1: CONOCIMIENTO

Instrucciones:

A continuación, encontrarás preguntas con las alternativas “SI” y “NO”, lee cuidadosamente cada una de ellas y marca solo una alternativa por pregunta con un aspa (X).

PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)	SI	NO
1. Las vías de transmisión del VIH están dadas por vía sanguínea (trasfusiones sanguíneas), relación sexual, transmisión de madre a hijo.		
2. El VIH se transmite por los abrazos y el contacto con una persona infectada		
3. Las ITS son infecciones que se transmiten solo a través de las relaciones sexuales.		
4. Las úlceras, verrugas, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
5. El uso de preservativo es completamente seguro para la prevención de las ITS.		
6. Cualquier método anticonceptivo previene las ITS.		
7. Es necesario usar preservativo solo en el momento de la eyaculación para evitar contraer una ITS.		
8. Tener una relación sexual oral o anal implica riesgo de contagio de ITS.		
9. El VIH lo contraen únicamente las personas homosexuales		
10. Sólo las personas que han tenido varias parejas sexuales pueden contraer VIH.		
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	SI	NO
11. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.		
12. Los inyectables y el DIU (dispositivo intrauterino), son métodos anticonceptivos.		
13. El método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones sexuales.		
14. El preservativo es un método de planificación familiar.		
15. La pastilla anticonceptiva, los inyectables, y los implantes subdérmicos son métodos hormonales.		
16. El interrumpir el coito evita el embarazo.		
17. El uso del DIU dificulta la posibilidad de quedar embarazada.		
18. La píldora del día siguiente es más efectiva dentro de las primeras 72 horas después de tener relaciones sexuales.		
19. Solo se puede quedar embarazada si la mujer tiene un orgasmo durante la relación sexual.		
20. Durante la menstruación la mujer no puede quedar embarazada.		

PARTE 2: ACTITUDES

Para cada una de las siguientes frases o afirmaciones indica si estas:

- Totalmente de acuerdo = TA
- De acuerdo = DA
- Neutral = N
- En desacuerdo = ED
- Totalmente en desacuerdo = TD

Marca con un aspa (X) la opción que elijas.

ÁREA COGNITIVA	TA	DA	N	ED	TD
1. Al iniciar por primera vez las relaciones sexuales debo usar un método anticonceptivo si no deseo procrear.					
2. La información que recibí sobre ITS vino de una fuente confiable.					
3. La infidelidad puede ser un factor de riesgo para contraer alguna ITS.					
4. Es necesario recibir información sobre métodos anticonceptivos.					
5. Las ITS no son dañinas porque pueden ser curadas.					
6. No es necesario recibir información sobre prevención de ITS.					
7. Todos los métodos anticonceptivos son para mujeres que no han tenido hijos.					
8. Las ITS se transmiten a través de las relaciones sexuales solo por la vía vaginal.					
9. Todas las ITS tienen cura.					
10. Las relaciones sexuales responsables son la mejor forma de prevenir ITS y embarazos no deseados.					
ÁREA AFECTIVA	TA	DA	N	ED	TD
11. No me siento cómoda al opinar sobre métodos anticonceptivos cuando hablo del tema.					
12. Mi pareja y yo nos respetamos por eso hemos decidido que método anticonceptivo usar.					
13. Al tener relaciones sexuales sin protección me preocupa poder contraer una ITS.					
14. Siento que el usar preservativo disminuye el placer sexual.					
15. Siento que al tener relaciones sexuales sin protección puedo quedar embarazada o dejar embarazada a mi pareja.					
16. Me siento protegida cuando mi pareja y yo usamos algún método anticonceptivo.					

17. Siento que tengo un bajo riesgo de contraer una ITS.					
18. No me siento a gusto cuando hablo con mis padres sobre métodos anticonceptivos.					
19. Me siento cómoda al hablar con mis amistades sobre métodos anticonceptivos.					
20. Siento que estoy bien informada sobre las ITS.					
ÁREA CONDUCTUAL	TA	DA	N	ED	TD
21. Si sospecho que tengo ITS acudo a un establecimiento de salud de inmediato.					
22. Yo uso preservativos para protegerme de ITS.					
23. Si sospecho que tengo una ITS, no le menciono a mi pareja sobre ello.					
24. Tengo consideración por la salud de mi pareja y la mía, por eso vamos a un chequeo preventivo de ITS.					
25. Si veo signos de ITS en mi pareja le aconsejo que acuda a un establecimiento de salud.					
26. Aun usando métodos anticonceptivos, puedo contagiarme si tengo relaciones con una persona promiscua.					
27. Prefiero no tener relaciones sexuales a arriesgarme a contraer una ITS.					
28. Si mi pareja me pide que no use un método anticonceptivo le hago caso, aunque yo no esté de acuerdo.					
29. Si tuviera la oportunidad de recibir charlas por parte de un profesional de la salud sobre el correcto uso del preservativo, asistiría.					
30. Si no tengo al alcance un preservativo al momento de tener relaciones sexuales, continúo sin el preservativo.					

Gracias por tu participación.

Anexo 05: Ficha técnica del instrumento

A. Validez del instrumento

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. **Apellidos y nombres del informante:** Herrera García Iliana Florisela

1.2. **Grado Académico:** Magister en Obstetricia

1.3. **Profesión:** Obstetra

1.4. **Institución donde labora:** Centro de salud Villa Primavera - Sullana

1.5. **Cargo que desempeña:** Obstetra Asistencial.

1.6. **Denominación del instrumento:** Conocimiento y actitudes sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes del AA.HH Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024

1.7. **Autor del instrumento:** Rojas Takahashi Hiromi Carolina y Valle Zevallos Angela María

1.1. **Carrera:** Obstetricia

II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento

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	SI	NO	
PARTE I : CONOCIMIENTO							
PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)							
1. Las vías de transmisión del VIH están dadas por vía sanguínea (trasfusiones sanguíneas), relación sexual, trasmisión de madre a hijo.	X		X		X		

2. El VIH se transmite por los abrazos y el contacto con una persona infectada	X		X		X		
3. Las ITS son infecciones que se transmiten solo a través de las relaciones sexuales	X		X		X		
4. Las úlceras, verrugas, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.	X		X		X		
5. El uso de preservativo es completamente seguro para la prevención de las ITS	X		X		X		
6. Cualquier método anticonceptivo previene las ITS.	X		X		X		
7. Es necesario usar preservativo solo en el momento de la eyaculación para evitar contraer una ITS.	X		X		X		
8. Tener una relación sexual oral o anal implica riesgo de contagio de ITS.	X		X		X		
9. El VIH lo contraen únicamente las personas homosexuales	X		X		X		
10. Sólo las personas que han tenido varias parejas sexuales pueden contraer VIH.	X		X		X		
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS							
11. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.	X		X		X		
12. Los inyectables y el DIU (dispositivo intrauterino), son métodos anticonceptivos.	X		X		X		
13. El método de abstinencia sexual	X		X		X		

consiste en no tener relaciones sexuales.							
14. El preservativo es un método de planificación familiar.	X		X		X		
15. La pastilla anticonceptiva, los inyectables, y los implantes subdérmicos son métodos hormonales.	X		X		X		
16. El interrumpir el coito evita el embarazo.	X		X		X		
17. El uso del DIU dificulta la posibilidad de quedar embarazada.	X		X		X		
18. La píldora del día siguiente es más efectiva dentro de las primeras 72 horas después de tener relaciones sexuales.	X		X		X		
19. Solo se puede quedar embarazada si la mujer tiene un orgasmo durante la relación sexual.	X		X		X		
20. Durante la menstruación la mujer no puede quedar embarazada.	X		X		X		
PARTE 2: ACTITUDES							
ÁREA COGNITIVA							
21. Al iniciar por primera vez las relaciones sexuales debo usar un método anticonceptivo si no deseo procrear.	X		X		X		
22. La información que recibí sobre ITS vino de una fuente confiable.	X		X		X		
23. La infidelidad puede ser un factor de riesgo para contraer alguna ITS	X		X		X		
24. Es necesario recibir información sobre métodos anticonceptivos.	X		X		X		

25. Las ITS no son dañinas porque pueden ser curadas.	X		X		X		
26. No es necesario recibir información sobre prevención de ITS.	X		X		X		
27. Todos los métodos anticonceptivos son para mujeres que no han tenido hijos.	X		X		X		
28. Las ITS se transmiten a través de las relaciones sexuales solo por la vía vaginal.	X		X		X		
29. Todas las ITS tienen cura.	X		X		X		
30. Las relaciones sexuales responsables son la mejor forma de prevenir ITS y embarazos no deseados.	X		X		X		
ÁREA AFECTIVA							
31. No me siento cómoda al opinar sobre métodos anticonceptivos cuando hablo del tema.	X		X		X		
32. Mi pareja y yo nos respetamos por eso hemos decidido que método anticonceptivo usar.	X		X		X		
33. Al tener relaciones sexuales sin protección me preocupa poder contraer una ITS.	X		X		X		
34. Siento que el usar preservativo disminuye el placer sexual.	X		X		X		
35. Siento que al tener relaciones sexuales sin protección puedo quedar embarazada o dejar embarazada a mi pareja.	X		X		X		
36. Me siento protegida cuando mi pareja y yo usamos algún método anticonceptivo.	X		X		X		
37. Siento que tengo un bajo riesgo de contraer una ITS.	X		X		X		
38. No me siento a gusto cuando hablo con mis padres sobre métodos anticonceptivos.	X		X		X		

39. Me siento cómoda al hablar con mis amistades sobre métodos anticonceptivos.	X		X		X		
40. Siento que estoy bien informada sobre las ITS.	X		X		X		
ÁREA CONDUCTUAL							
41. Si sospecho que tengo ITS acudo a un establecimiento de salud de inmediato.	X		X		X		
42. Yo uso preservativos para protegerme de ITS.	X		X		X		
43. Si sospecho que tengo una ITS, no le menciono a mi pareja sobre ello.	X		X		X		
44. Tengo consideración por la salud de mi pareja y la mía, por eso vamos a un chequeo preventivo de ITS.	X		X		X		
45. Si veo signos de ITS en mi pareja le aconsejo que acuda a un establecimiento de salud.	X		X		X		
46. Aun usando métodos anticonceptivos, puedo contagiarme si tengo relaciones con una persona promiscua.	X		X		X		
47. Prefiero no tener relaciones sexuales a arriesgarme a contraer una ITS.	X		X		X		
48. Si mi pareja me pide que no use un método anticonceptivo le hago caso, aunque yo no esté de acuerdo.	X		X		X		
49. Si tuviera la oportunidad de recibir charlas por parte de un profesional de la salud sobre el correcto uso del preservativo, asistiría.	X		X		X		
50. Si no tengo al alcance un preservativo al momento de tener relaciones sexuales, continúo sin el preservativo.	X		X		X		

Otras observaciones generales:



Mgta. Obst. Iliana R. Herrera García
RENOMA - COP 123

Firma

Herrera García, Iliana Florisela

DNI N° 02839539

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante: Prado Bardales Mairely B.

1.2. Grado Académico: Magister

1.3. Profesión: Obstetra

1.4. Institución donde labora: Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón

1.5. Cargo que desempeña: Obstetra Asistencial

1.6. Denominación del instrumento: Conocimiento y actitudes sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes del AA.HH Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024

1.7. Autor del instrumento: Rojas Takahashi Hiromi Carolina y Valle Zevallos Angela María

1.8. Carrera: Obstetricia

II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento

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	SI	NO	
PARTE I : CONOCIMIENTO							
PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)							
1. Las vías de transmisión del VIH están dadas por vía sanguínea (trasfusiones sanguíneas), relación sexual, trasmisión de madre a hijo.	X		X		X		
2. El VIH se transmite por los abrazos y el contacto con una persona infectada	X		X		X		

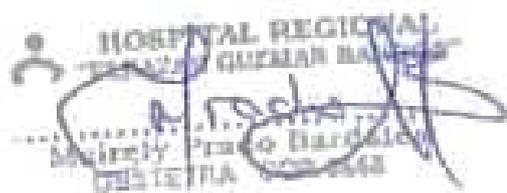
3. Las ITS son infecciones que se transmiten solo a través de las relaciones sexuales	X		X		X		
4. Las úlceras, verrugas, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.	X		X		X		
5. El uso de preservativo es completamente seguro para la prevención de las ITS	X		X		X		
6. Cualquier método anticonceptivo previene las ITS.	X		X		X		
7. Es necesario usar preservativo solo en el momento de la eyaculación para evitar contraer una ITS.	X		X		X		
8. Tener una relación sexual oral o anal implica riesgo de contagio de ITS.	X		X		X		
9. El VIH lo contraen únicamente las personas homosexuales	X		X		X		
10. Sólo las personas que han tenido varias parejas sexuales pueden contraer VIH.	X		X		X		
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS							
11. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.	X		X		X		
12. Los inyectables y el DIU (dispositivo intrauterino), son métodos anticonceptivos.	X		X		X		
13. El método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones sexuales.	X		X		X		

14. El preservativo es un método de planificación familiar.	X		X		X		
15. La pastilla anticonceptiva, los inyectables, y los implantes subdérmicos son métodos hormonales.	X		X		X		
16. El interrumpir el coito evita el embarazo.	X		X		X		
17. El uso del DIU dificulta la posibilidad de quedar embarazada.	X		X		X		
18. La píldora del día siguiente es más efectiva dentro de las primeras 72 horas después de tener relaciones sexuales.	X		X		X		
19. Solo se puede quedar embarazada si la mujer tiene un orgasmo durante la relación sexual.	X		X		X		
20. Durante la menstruación la mujer no puede quedar embarazada.	X		X		X		
PARTE 2: ACTITUDES							
ÁREA COGNITIVA							
21. Al iniciar por primera vez las relaciones sexuales debo usar un método anticonceptivo si no deseo procrear.	X		X		X		
22. La información que recibí sobre ITS vino de una fuente confiable.	X		X		X		
23. La infidelidad puede ser un factor de riesgo para contraer alguna ITS	X		X		X		
24. Es necesario recibir información sobre métodos anticonceptivos.	X		X		X		

25. Las ITS no son dañinas porque pueden ser curadas.	X		X		X		
26. No es necesario recibir información sobre prevención de ITS.	X		X		X		
27. Todos los métodos anticonceptivos son para mujeres que no han tenido hijos.	X		X		X		
28. Las ITS se transmiten a través de las relaciones sexuales solo por la vía vaginal.	X		X		X		
29. Todas las ITS tienen cura.	X		X		X		
30. Las relaciones sexuales responsables son la mejor forma de prevenir ITS y embarazos no deseados.	X		X		X		
ÁREA AFECTIVA							
31. No me siento cómoda al opinar sobre métodos anticonceptivos cuando hablo del tema.	X		X		X		
32. Mi pareja y yo nos respetamos por eso hemos decidido que método anticonceptivo usar.	X		X		X		
33. Al tener relaciones sexuales sin protección me preocupa poder contraer una ITS.	X		X		X		
34. Siento que el usar preservativo disminuye el placer sexual.	X		X		X		
35. Siento que al tener relaciones sexuales sin protección puedo quedar embarazada o dejar embarazada a mi pareja.	X		X		X		
36. Me siento protegida cuando mi pareja y yo usamos algún método anticonceptivo.	X		X		X		
37. Siento que tengo un bajo riesgo de contraer una ITS.	X		X		X		
38. No me siento a gusto cuando hablo con mis padres sobre métodos anticonceptivos.	X		X		X		

39. Me siento cómoda al hablar con mis amistades sobre métodos anticonceptivos.	X		X		X		
40. Siento que estoy bien informada sobre las ITS.	X		X		X		
ÁREA CONDUCTUAL							
41. Si sospecho que tengo ITS acudo a un establecimiento de salud de inmediato.	X		X		X		
42. Yo uso preservativos para protegerme de ITS.	X		X		X		
43. Si sospecho que tengo una ITS, no le menciono a mi pareja sobre ello.	X		X		X		
44. Tengo consideración por la salud de mi pareja y la mía, por eso vamos a un chequeo preventivo de ITS.	X		X		X		
45. Si veo signos de ITS en mi pareja le aconsejo que acuda a un establecimiento de salud.	X		X		X		
46. Aun usando métodos anticonceptivos, puedo contagiarme si tengo relaciones con una persona promiscua.	X		X		X		
47. Prefiero no tener relaciones sexuales a arriesgarme a contraer una ITS.	X		X		X		
48. Si mi pareja me pide que no use un método anticonceptivo le hago caso, aunque yo no esté de acuerdo.	X		X		X		
49. Si tuviera la oportunidad de recibir charlas por parte de un profesional de la salud sobre el correcto uso del preservativo, asistiría.	X		X		X		
50. Si no tengo al alcance un preservativo al momento de tener relaciones sexuales, continúo sin el preservativo.	X		X		X		

Otras observaciones generales:

A handwritten signature in blue ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text "HOSPITAL REGIONAL" at the top, "Mairily Prado Bardales" in the center, and "OBSTETRA" at the bottom. The signature is a cursive script that overlaps the stamp.

Firma

Prado Bardales, Mairely B.

DNI N° 33263565

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante: Velásquez Carrasco Luzmila

1.2. Grado Académico: Magister

1.3. Profesión: Obstetra

1.4. Institución donde labora: Puesto Salud San Juan

1.5. Cargo que desempeña: Obstetra Asistencial

1.6. Denominación del instrumento: Conocimiento y actitudes sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes del AA.HH Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024

1.7. Autor del instrumento: Rojas Takahashi Hiromi Carolina y Valle Zevallos Angela María

1.8. Carrera: Obstetricia

II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento

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	SI	NO	
PARTE I : CONOCIMIENTO							
PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)							
1. Las vías de transmisión del VIH están dadas por vía sanguínea (trasfusiones sanguíneas), relación sexual, trasmisión de madre a hijo.	X		X		X		
2. El VIH se transmite por los abrazos y el contacto con una persona infectada	X		X		X		

3. Las ITS son infecciones que se transmiten solo a través de las relaciones sexuales	X		X		X		
4. Las úlceras, verrugas, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.	X		X		X		
5. El uso de preservativo es completamente seguro para la prevención de las ITS	X		X		X		
6. Cualquier método anticonceptivo previene las ITS.	X		X		X		
7. Es necesario usar preservativo solo en el momento de la eyaculación para evitar contraer una ITS.	X		X		X		
8. Tener una relación sexual oral o anal implica riesgo de contagio de ITS.	X		X		X		
9. El VIH lo contraen únicamente las personas homosexuales	X		X		X		
10. Sólo las personas que han tenido varias parejas sexuales pueden contraer VIH.	X		X		X		
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS							
11. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.	X		X		X		
12. Los inyectables y el DIU (dispositivo intrauterino), son métodos anticonceptivos.	X		X		X		
13. El método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones sexuales.	X		X		X		

14. El preservativo es un método de planificación familiar.	X		X		X		
15. La pastilla anticonceptiva, los inyectables, y los implantes subdérmicos son métodos hormonales.	X		X		X		
16. El interrumpir el coito evita el embarazo.	X		X		X		
17. El uso del DIU dificulta la posibilidad de quedar embarazada.	X		X		X		
18. La píldora del día siguiente es más efectiva dentro de las primeras 72 horas después de tener relaciones sexuales.	X		X		X		
19. Solo se puede quedar embarazada si la mujer tiene un orgasmo durante la relación sexual.	X		X		X		
20. Durante la menstruación la mujer no puede quedar embarazada.	X		X		X		
PARTE 2: ACTITUDES							
ÁREA COGNITIVA							
21. Al iniciar por primera vez las relaciones sexuales debo usar un método anticonceptivo si no deseo procrear.	X		X		X		
22. La información que recibí sobre ITS vino de una fuente confiable.	X		X		X		
23. La infidelidad puede ser un factor de riesgo para contraer alguna ITS	X		X		X		
24. Es necesario recibir información sobre métodos anticonceptivos.	X		X		X		

25. Las ITS no son dañinas porque pueden ser curadas.	X		X		X		
26. No es necesario recibir información sobre prevención de ITS.	X		X		X		
27. Todos los métodos anticonceptivos son para mujeres que no han tenido hijos.	X		X		X		
28. Las ITS se transmiten a través de las relaciones sexuales solo por la vía vaginal.	X		X		X		
29. Todas las ITS tienen cura.	X		X		X		
30. Las relaciones sexuales responsables son la mejor forma de prevenir ITS y embarazos no deseados.	X		X		X		
ÁREA AFECTIVA							
31. No me siento cómoda al opinar sobre métodos anticonceptivos cuando hablo del tema.	X		X		X		
32. Mi pareja y yo nos respetamos por eso hemos decidido que método anticonceptivo usar.	X		X		X		
33. Al tener relaciones sexuales sin protección me preocupa poder contraer una ITS.	X		X		X		
34. Siento que el usar preservativo disminuye el placer sexual.	X		X		X		
35. Siento que al tener relaciones sexuales sin protección puedo quedar embarazada o dejar embarazada a mi pareja.	X		X		X		
36. Me siento protegida cuando mi pareja y yo usamos algún método anticonceptivo.	X		X		X		
37. Siento que tengo un bajo riesgo de contraer una ITS.	X		X		X		
38. No me siento a gusto cuando hablo con mis padres sobre métodos anticonceptivos.	X		X		X		

39. Me siento cómoda al hablar con mis amistades sobre métodos anticonceptivos.	X		X		X		
40. Siento que estoy bien informada sobre las ITS.	X		X		X		
ÁREA CONDUCTUAL							
41. Si sospecho que tengo ITS acudo a un establecimiento de salud de inmediato.	X		X		X		
42. Yo uso preservativos para protegerme de ITS.	X		X		X		
43. Si sospecho que tengo una ITS, no le menciono a mi pareja sobre ello.	X		X		X		
44. Tengo consideración por la salud de mi pareja y la mía, por eso vamos a un chequeo preventivo de ITS.	X		X		X		
45. Si veo signos de ITS en mi pareja le aconsejo que acuda a un establecimiento de salud.	X		X		X		
46. Aun usando métodos anticonceptivos, puedo contagiarme si tengo relaciones con una persona promiscua.	X		X		X		
47. Prefiero no tener relaciones sexuales a arriesgarme a contraer una ITS.	X		X		X		
48. Si mi pareja me pide que no use un método anticonceptivo le hago caso, aunque yo no esté de acuerdo.	X		X		X		
49. Si tuviera la oportunidad de recibir charlas por parte de un profesional de la salud sobre el correcto uso del preservativo, asistiría.	X		X		X		
50. Si no tengo al alcance un preservativo al momento de tener relaciones sexuales, continúo sin el preservativo.	X		X		X		

Otras observaciones generales:

Otras observaciones generales:

 **Red de Salud Pacifico Norte**
Micro Red Miraflores Alto
Luzmila Velásquez Carrasco

Mgtr. Luzmila Velásquez Carrasco
COP: 8807
Jefe de Micro Red Miraflores Alto

Luzmila Velásquez Carrasco

DNI N° 32784678

B. Confiabilidad del instrumento

- Confiabilidad de la parte 1: Conocimientos

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s^2_T} \right)$$

Donde:

$\sum s_i^2$ = varianza de cada item.

s^2_T = varianza de los puntajes totales.

k = número de items del instrumento.

$$\alpha = 0.704$$

Los coeficientes α mayores a 0.60, se consideran aceptables; por consiguiente, el instrumento tiene buena confiabilidad.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	35	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	35	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,704	35

- **Confiabilidad de la parte 2: Actitudes**

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_T^2} \right)$$

Donde:

$\sum s_i^2$ = varianza de cada item.

s_T^2 = varianza de los puntajes totales.

k = número de ítems del instrumento.

$\alpha = 0.847$

Los coeficientes α mayores a 0.60, se consideran aceptables; por consiguiente, el instrumento tiene buena confiabilidad.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	35	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	35	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de Elementos
,847	35

Anexo 06: Formatos de consentimientos informados

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

Título del estudio: “Conocimiento y actitudes sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024”

Investigadora: Ruth Karina Chauca Perea

Propósito del estudio

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: Conocimiento y actitudes sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes del AA.HH Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024.

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Mediante la presente, la invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es: Determinar la existencia de la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes de 15 a 19 años del AA.HH Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024.

Procedimientos

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

1. Deberá permitir la realización de la encuesta
2. Si por alguna circunstancia tendríamos que volver a realizar la encuesta, se le comunicara con anticipación.
3. La encuesta durará 20 minutos aproximadamente

Riesgos

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico

Beneficios

De acuerdo a los resultados esperados en esta investigación, los datos le serán proporcionados al finalizar el estudio de investigación.

Costos y/o compensación

Esta investigación no involucra algún tipo de pago o beneficio económico

Confidencialidad

Todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos sólo se usarán para los fines científicos de la investigación, siendo los datos del participante absolutamente confidenciales. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el Investigador Responsable de la Investigación, quien tomará todas las medidas cautelares para el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

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 me la hace saber para ayudarle con gusto.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con la asesora de la investigación, al correo electrónico. 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

Nombres y Apellidos

Investigador

Fecha y Hora

ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Mi nombre es Ruth Chauca Perea 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 “Conocimiento y actitudes sobre la prevención de ITS y MAC en adolescentes del AA.HH. Santa Teresita, Sullana - Piura, 2024”?	Sí	No
--	----	----

Fecha: _____