



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ASOCIADOS
A FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y RELACIONES
FAMILIARES EN ADOLESCENTES ESCOLARES**

Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Grecia Fabiola Gaspar Yachas

LIMA – PERU

2013

Grecia Fabiola Gaspar Yachas

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ASOCIADOS
A FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y RELACIONES
FAMILIARES EN ADOLESCENTES ESCOLARES

Asesora: Dra. Kattia Ochoa Vigo

Lima – Perú

2013

Dedicatoria:

A Dios, por darme la fuerza suficiente de poder culminar este trabajo de investigación.

A mis padres Sergio y Esther, por su apoyo incondicional y su gran amor, los amo

Agradecimiento:

A la Dra. Kattia Ocho Vigo, por el apoyo y asesorías constantes en todas las fases del trabajo de investigación.

A la Lic. Luz Fernández, por su apoyo incondicional.

A la Institución Educativa Mateo Pumacahua y a todo el personal que labora en dicha institución.

INDICE

RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO 1: PROBLEMA.....	13
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Formulación del problema	16
1.3 Objetivos.....	17
1.3.1 General:.....	17
1.3.2 Específico:	17
1.4 Justificación	17
1.5 Limitación.....	18
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes internacionales	19
2.2 Antecedentes nacionales	21
2.3 Base teórica.....	23
2.3.1 Infecciones de transmisión sexual – ITS	24
2.3.2 Factores sociodemográficos.....	29
2.3.3 Estructura familiar	30
2.3.4 Teoría de enfermería	33
2.4 Definición de términos	34
2.5 Hipótesis.....	35
2.5.1 Hipótesis general.....	35
2.5.2 Hipótesis específica.....	36
2.6 Variables.....	36
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	37
3.1 Definición operacional de variables.....	37
3.2 Tipo de investigación	37
3.3 Diseño de la investigación	37

3.4	Lugar de ejecución de la investigación.....	37
3.5	Universo, selección, muestra y unidad de análisis	37
3.6	Criterios de inclusión y exclusión.....	38
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.8	Procedimiento de recolección de datos	39
3.9	Aspectos éticos.....	40
3.10	Análisis de datos	41
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN		42
4.1	Resultados.....	42
4.2	Discusión	48
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		55
5.1	Conclusiones	55
5.2	Recomendaciones.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		58
A N E X O S.....		65
Anexo N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....		66
Anexo N° 02: DISEÑO MUESTRAL		71
Anexo N° 03: VALIDEZ.....		72
Anexo4: Confiabilidad.....		74
Anexo 5: Cuestionario		75
Anexo N° 06 ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO.....		80
Anexo N° 07 CONSENTIMIENTO INFORMADO		81
Anexo N° 08 ASENTIMIENTO INFORMADO.....		82
Anexo N° 9 Relaciones Familiares de los adolescentes según dimensiones.....		83
Anexo N° 10 Conocimiento de ITS en adolescentes según dimensiones.....		84

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1: Clasificación del tipo de relaciones familiares que poseen los adolescentes de la IE Mateo Pumacahua N° 6097, Marzo 2013.....35
- Gráfico 2: Clasificación de las relaciones familiares en adolescentes de la IE Mateo Pumacahua N° 6097 según dimensiones, Marzo 2013.....36
- Gráfico 3: Clasificación del nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la IE Mateo Pumacahua N° 6097, Marzo 2013.....37
- Gráfico 4: Clasificación del nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la IE Mateo Pumacahua N° 6097 según dimensiones, Marzo 2013.....38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos sociodemográficos de los adolescentes escolares de la IE

Mateo	Pumacahua	Nº	6097,	Marzo
2013.....				
34				

Tabla 2: Relación entre las variables de estudio con el nivel de conocimiento sobre prevención de ITS en adolescentes de la IE Mateo Pumacahua

Nº	6097,	Marzo
2013.....		
39		

RESUMEN

Introducción: los adolescentes constituyen la población de mayor riesgo para contraer las infecciones de transmisión sexual (ITS), debido al inicio precoz de sus relaciones sexuales y la falta de información adecuada, representando un problema de salud pública por incremento en las tasas de morbimortalidad.

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de ITS en adolescentes escolares de la IE Mateo Pumacahua N° 6097 asociados a factores sociodemográficos y relaciones familiares. **Metodología:** el estudio de tipo

cuantitativo, método observacional y diseño correlacional, realizado en una institución educativa con adolescentes de 14 – 17 años, considerando una muestra de 210 estudiantes mediante muestreo aleatorio estratificado. La recolección de datos fue realizado en marzo 2013 utilizando un cuestionario estructurado. El análisis de datos fue mediante el software SPSS v.12 utilizando la estadística descriptiva y la prueba de chi cuadrado. **Resultados:**

los datos sociodemográficos de los adolescentes muestran que los grupos etareos presentan proporciones similares, excepto los de 17 años (3,3%), correspondiendo al género femenino el (50,5%), destancándose la familia de estructura nuclear (82,4%); respecto al conocimiento el (88,1%) de adolescentes presentó un nivel de conocimiento medio sobre las ITS, el (66,2%) tenía relaciones familiares de tipo regular y (15,2%) buenas. Al correlacionar las variables el nivel de conocimiento se asoció significativamente con la edad, las relaciones familiares y la estructura familiar. **Conclusiones:** existe asociación entre la edad, el tipo de relaciones familiares y la estructura familiar con el nivel de conocimiento en los adolescentes. Debiendose mejorar las estrategias educativas dirigidas a abordar el tema entre los adolescentes en los diversos niveles de atención a la salud y en el ámbito educativo.

Palabras clave: Adolescentes, ITS, conocimiento, enfermería, prevención.

SUMMARY

Introduction: Adolescents are the population most at risk of contracting sexually transmitted infections (STIs), due to the early onset of sexual intercourse and lack of adequate information, representing a public health problem by increasing morbidity and mortality rates. **Objective:** To determine the level of knowledge about STI prevention in adolescent students at IE Mateo Pumacahua N° 6097 associated to sociodemographic factors and family relationships. **Methodology:** Quantitative, observational and correlational design method performed in an educational institution with 14 to 17-year-old adolescents, considering a sample of 210 students using stratified random sampling. Data collection was conducted in March 2013 using a structured questionnaire. Data Analysis used the SPSS v.12 software using descriptive statistics and chi square test. **Results:** The teenagers sociodemographic data showed that the age groups have similar proportions, except those aged 17 (3,3%), corresponding to 50,5% female, emphasizing the nuclear family structure (82,4%); regarding knowledge (88,1%) of adolescents showed a medium level of knowledge about STIs, (66,2%) had average family relationships and (15,2%) had good family relationships. By correlating the level of knowledge, variables were significantly associated with age, family relationships and family structure. **Conclusions:** There is an association between age, type of family relationships and family structure with the level of knowledge in adolescents. It would be advisable to improve educational strategies aimed at addressing the issue among adolescents at various levels of health care and education.

Keywords: Adolescent, ITS, knowledge, nursing, prevention.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado “Conocimiento sobre Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual asociados a factores sociodemográficos y relaciones familiares en adolescentes escolares”, presentado a la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma para obtener el Título de Licenciada en Enfermería pertenece al tercer lineamiento de investigación Promoción y Desarrollo de la Salud del Niño y del Adolescente, que abarca perfiles epidemiológicos, además de pretender profundizar en estudios de calidad de vida relacionados con la salud sexual del adolescente, debido al gran impacto que representara este conocimiento para la intervención precoz en el área de la atención primaria de salud y a la sub. Línea Sexualidad en la Adolescencia.

El presente trabajo de investigación, se divide en cinco capítulos los cuales comprenden:

El primer capítulo corresponde al Problema, lo cual se encuentra el planteamiento y formulación del problema, seguido de los objetivos, la justificación y por último la limitación.

En el segundo capítulo se muestra el Marco Teórico, que hace mención a los antecedentes internacionales como a los nacionales, la base teórica, definiciones de términos, hipótesis general y las específicas, por ultimo las variables.

En el tercer capítulo se refiere a la Metodología, se presenta la definición operacional de variables, el tipo y diseño de la investigación, lugar de la ejecución de la investigación, universo, selección, muestra y unidad de análisis, criterios de

inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos, aspectos éticos y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se plasma los Resultados y la Discusión, que se presentan en el análisis y la interpretación de los mismos y de otros estudios.

En el quinto capítulo corresponde a las Conclusiones y Recomendaciones, a las cuales llego al finalizar la tesis.

Finalmente se muestran las Referencias Bibliográficas y los Anexos.

CAPÍTULO 1: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un importante problema de salud pública en la población a nivel mundial, por su elevada incidencia y prevalencia. Se define como un conjunto heterogéneo de enfermedades transmisibles que se presentan en todos los grupos de edad, pero con mayor frecuencia en personas de 15 a 50 años;¹ su forma principal de contagio son las relaciones sexuales coitales e incluyen enfermedades como: sífilis, blenorragia (gonorrea), hepatitis viral, herpes simple, candidiasis, linfogranuloma venéreo, condilomas, trichomoniasis y el virus de la inmunodeficiencia adquirida, entre otras,² produciendo complicaciones y secuelas como enfermedades inflamatorias pélvicas, infertilidad, embarazo ectópico, cáncer de cerviz y entre otros.³

En los últimos veinte años, debido al surgimiento de la pandemia del VIH/Sida en todo el mundo se vienen realizando múltiples esfuerzos por controlar la incidencia de las ITS, puesto que al controlar las ITS se evitaría la transmisión del VIH.⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que cada año ocurre en el mundo más de 340 millones de casos nuevos de ITS curables en hombres y mujeres, con una mayor proporción en Asia meridional y sudoriental, seguida de África Subsahariana, por América Latina y el Caribe.⁴

En Cuba, investigaciones efectuadas en ciudades de La Habana y Holguín demuestran la presencia de conductas sexuales promiscuas y desprotegidas, lo que evidencia la necesidad de fomentar los programas educativos y preventivos en estos aspectos.¹ A nivel nacional, un estudio realizado en Cusco

se mostró que, entre las personas que ejercían conductas sexuales de riesgo mostró que el 46% usa preservativo de forma irregular y un 16,4% nunca lo usa; destacándose que ambos grupos reportaron presentar con mayor frecuencia síntomas compatibles de ITS.⁵

Gómez et al.⁶ refieren que en los distritos de Tocache, Uchiza, Santa Lucía, Aucayacu, Rupa Rupa y Puerto Inca – Súngaro, distritos de la provincia de Leoncio Prado y Tocache, departamentos de Huánuco y San Martín respectivamente, se viene dando un incremento sostenido de ITS, básicamente en jóvenes entre los 18 y 24 años, debido a la expansión de determinados comportamientos sexuales y sociales de riesgo para las ITS, incluyendo al VIH/Sida.

Cabe destacar que para evitar la transmisión de estas enfermedades que son las ITS es necesario implementar medidas de prevención efectivas, con el fin de concientizar a los adolescentes, dicho sea el caso que necesariamente sean dirigidas para promover la abstinencia sexual, evitando así la relación temprana y parejas ocasionales.

Según Checas y Carreras,⁷ las ITS muestran diversas variaciones en el espacio y el tiempo al considerar determinados aspectos destacándose el perfil de la población, los modelos de comportamiento y la propia susceptibilidad de los individuos; además el interés social en la prevención primaria, el control epidemiológico y las complejas interacciones. Resaltando el impacto de los cambios demográficos y de los factores socioculturales en la población que contribuyen en la propagación y expansión de estas infecciones, principalmente las condiciones de marginalidad y el de desestructuración social.

Lameiras et al.,⁸ citando a Amaro et al., refieren que entre los factores que influyen en el inicio de la actividad sexual en los jóvenes debe ser considerado las variables personales, como el sexo, la edad, el nivel educativo y las creencias

religiosas. Los autores apuntan que el nivel de instrucción y las creencias religiosas son factores sociodemográficos vinculados con el inicio de la actividad sexual en el adolescente.

Cabe decir que la condición sexual biológica (hombre y mujer); García-Vega et al.⁹ identificaron que los hombres inician las relaciones sexuales, principalmente las cóitales más temprano que las mujeres, entre tanto, las mujeres tienen una mayor percepción de los comportamientos sexuales de riesgo, ambos grupos perciben que se reducen los riesgos cuando la pareja es estable.

Por otro lado, el tema de sexualidad entre los adolescente todavía es un tema tabú, sobre todo en el contexto familiar. Velásquez et al.,¹⁰ refieren que los padres y algunos sectores de la sociedad califican como un atentado contra la moral al realizar intervenciones educativas entre los jóvenes sobre sexualidad, aludiendo que se está promoviendo la sexualidad precoz, no se puede negar que la sexualidad precoz y las relaciones sexuales premaritales son un hecho en la sociedad actual. A esto se añade que los adolescentes en general, presentan una característica común que es la vulnerabilidad a las ITS, la cual está íntimamente relacionada con su historia, hábito o comportamiento sexual.⁷

Es importante destacar el componente familiar, como institución básica de la sociedad fundamentada en las relaciones de afecto y consanguinidad entre sus miembros, cumpliendo funciones de reproducción, economía y principalmente la educación de los hijos a través de la transmisión de la experiencia histórico social y de los valores culturales, así como de las tradiciones y normas de la vida social. La influencia familiar es fundamental en la determinación del comportamiento sexual de los miembros, sobre todo de los más jóvenes

utilizando una adecuada comunicación familiar donde se transmiten los valores, concepciones, acciones y comportamientos sobre la sexualidad.¹¹

Diversos estudios demostraron que la población adolescente es la más susceptible a estas enfermedades, considerando la influencia de los factores sociodemográficos y familiares. Frente a este contexto, en este estudio se pretende investigar la asociación existente entre el conocimiento sobre la prevención de ITS con los factores sociodemográficos y relaciones familiares, considerando que en la sociedad actual se suscitan a diferentes cambios, tanto socioeconómicos como culturales que influyen en la percepción y comportamiento sexual de los adolescentes.

De esa manera, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y las relaciones familiares con el nivel de conocimiento sobre la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de la IE Mateo Pumacahua N° 6097, Marzo 2013?

1.3 Objetivos

1.3.1 General:

- Determinar la asociación del nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual con los factores sociodemográficos y las relaciones familiares en adolescentes escolares del IE Mateo Pumacahua N° 6097.

1.3.2 Específico:

- Describir las características sociodemográficas de los adolescentes en estudio.
- Describir las características de las relaciones familiares de los adolescentes en estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes en estudio respecto a la prevención de ITS según género.
- Relacionar las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes en estudio respecto a la prevención de ITS.
- Relacionar las características de las relaciones familiares con el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes en estudio respecto a la prevención de ITS.

1.4 Justificación

La incidencia y prevalencia de las ITS se encuentra presente en todos los grupos etarios de la población, pero tiene mayor frecuencia en adolescentes y personas adultas, lo cual constituye un problema de salud pública, considerando que afecta a la población económicamente activa del país.

Diversos estudios muestran que los adolescentes son susceptibles a las ITS, pues el inicio de la relación sexual es cada vez más temprana, siendo

necesario implementar medidas de prevención y control, resaltando el uso correcto y apropiado del preservativo y de las relaciones de parejas estables.

Frente a este contexto, es importante saber acerca de los comportamientos sexuales de los jóvenes, especificando los factores sociodemográficos, como: la edad, el sexo, el contexto cultural, la educación y con respecto a las relaciones familiares: la comunicación, la transmisión de valores y la confianza.

De este modo, en este estudio se pretende conocer los conocimientos y sobre prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, en base a los datos sociodemográficos y relaciones familiares en adolescentes.

Los resultados del estudio muestran que los adolescentes actualmente crecen en un ambiente de cambios, lleno de oportunidades, pudiendo ser de gran soporte para mejorar o distorsionar las estrategias de educación que se dan en la sociedad, escuela y la familia; hecho que provoca que los mismos se vean inmersos entre dudas y conceptos errados en relación al tema de sexualidad.

1.5 Limitación

Es posible que el instrumento sea mejorado, considerando que es reducido el número de preguntas que posee para cada variable en estudio, además debe ser ampliado a una población de mayor tamaño para consolidar los resultados obtenidos.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes internacionales

Castro en el año 2008 realizó un estudio de diseño descriptivo de corte transversal; con el objetivo de determinar conocimientos y factores de riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes; la población estuvo constituida por 491 adolescentes con edades comprendidas entre los 11 y 16 años. Se utilizó como instrumento una encuesta anónima con preguntas semiabiertas basadas en tres bloques, datos generales, nivel de conocimiento y factores de riesgo. Los resultados refieren que predominó los adolescentes de sexo femenino (53,1%), el grupo de edades de 13 a 14 años (67,5%) y el 9no. grado (42,1%); las adolescentes del sexo femenino presentan buenos conocimientos en cuanto a tipos de ITS y formas de prevención y en relación con las manifestaciones clínicas de las ITS ambos sexos presentan entre regulares y malos conocimientos; el 72,8% de los adolescentes no han iniciado las relaciones sexuales y el 27,1 % ya tienen vida sexual activa. Su conclusión, demostró la existencia de prácticas sexuales de riesgo como: edad de inicio precoz, motivación errada para iniciar la vida sexual (curiosidad y búsqueda de apoyo, afecto), gran número de ellos han tenido más de 3 parejas sexuales.¹

Dávila et al, en el año 2008 realizaron un estudio de diseño descriptivo de corte transversal; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA que tienen los adolescentes; la población estuvo constituida por 329 estudiantes de 4tos y 5tos años de dos unidades educativas públicas. Se utilizó como instrumento un cuestionario de 10 preguntas sobre el SIDA; modo de transmisión y prevención, entre otras. Los resultados refieren que la

edad promedio de los participantes fue entre $15,90 \pm 1,24$ años de edad y 57,2 % eran del género femenino. El 40,9 % reportó un nivel de conocimiento “bueno”, 51,9 % “regular” y 7,2 % “deficiente”. El nivel de conocimiento relacionado a las medidas de prevención muestra que 78,8% conoce dichas medidas. Un 95,7 % respondió correctamente que el “VIH/SIDA se puede contraer al mantener relaciones sexuales sin protección”, el 41,8 % respondió incorrectamente que “no hay forma de protegerse contra el VIH”. Su conclusión, demostró los estudiantes presentan un nivel de conocimiento “regular”, lo que hace necesario la implementación de estrategias educativas para mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad, sus consecuencias y formas de prevención con la finalidad de proteger a este grupo de riesgo.¹²

Sancho en el año 2005 realizó un estudio de diseño descriptivo corte transversal; con los objetivos de establecer el nivel de conocimientos sobre ETS y métodos anticonceptivo que tienen los adolescentes, establecer el nivel de conocimiento sobre ETS y métodos anticonceptivos según sexo y estudiar la presencia de factores de riesgo para embarazo en la adolescencia; la población estuvo conformado por 100 estudiantes entre varones y mujeres de 13 a 22 años de edad. Se utilizó como instrumento una encuesta de 12 preguntas la cual eran dicotómicos y policotomicos. Los resultados refieren que el 70% tenía buen conocimiento, mientras que el 30% el conocimiento fue malo y nadie mostró conocimiento óptimo sobre el tema. En cuanto a los factores de riesgo para embarazo en la adolescencia, el 71% mostró riesgo bajo, el 18% mostro riesgo moderado y solo el 11% riesgo alto. De estos factores de riesgo, el 44% tuvo relaciones sexuales, el 83% carece de contención familiar, el 82% no recibió información sobre el tema y el 34% tenía antecedentes de embarazo antes de los 18 años en madre o hermanas.

Respecto al conocimiento según sexo, el 79% (47) de las mujeres y solo el 56% (23) de los varones mostraron buen conocimiento sobre el tema. Su conclusión, sería necesario la implementación de programas de educación sexual que permitan aumentar los conocimientos acerca de salud sexual y reproductiva en padres y adolescentes.¹³

2.2 Antecedentes nacionales

Sánchez en el año 2010 realizó un estudio de diseño descriptivo tipo cuantitativo y de corte transversal; con el objetivo de describir el conocimiento y las actitudes sexuales acerca de las ITS y el VIH/Sida; la población estuvo conformada por 100 adolescentes varones de 10 a 19 años de edad. Se utilizó como instrumento una encuesta anónima para medir conocimientos y actitudes. Los resultados refieren que la edad de 15 años y la fuente de información con más frecuencia y la más importante fue los medios de comunicación (52%). El

28% de varones refieren relaciones sexuales con una edad de iniciación sexual de 14 años, con un rango de 12 a 18 años, habiendo tenido el 64,3% su primera relación coital antes del primer año de relación. El 99% sabía dónde recurrir en situaciones de riesgo. El 75% de varones desconoce las dimensiones básicas sobre las ITS y el VIH/SIDA y el 74% presenta actitudes desfavorables hacia estas enfermedades. Su conclusión, la mayoría de adolescentes varones no tienen conocimientos sobre las ITS y VIH/SIDA.¹⁴

Delgado en el año 2008 realizó un estudio de diseño descriptivo tipo cuantitativo de corte transversal; con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes del 5to año de secundaria sobre su sexualidad y la manifestación de sus impulsos sexuales; la población estuvo conformado por 152 adolescentes, estudiantes del 5° año de secundaria. Se utilizó como instrumento un cuestionario y la escala de lickert.

Los resultados refieren en relación al conocimiento sobre sexualidad, el 22% tienen conocimiento alto, el 42,8% medio y el 35,5% bajo. En relación a los impulsos sexuales que manifiestan los adolescentes el 50,93% refieren que están presentes los besos y caricias, en relación a la masturbación, el 62,73% adolescentes está presente, con respecto al contacto intergenital el 57,76% adolescentes se encuentra presente, sobre las relaciones cóitales el 57,76% están presentes y el 42,24% ausente. Su conclusión, los conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes son de nivel medio, relacionado a que desconocen las prácticas sexuales riesgosas y la manifestación de sus impulsos sexuales se encuentra presente mediante besos, caricias y relaciones cóitales que traen como consecuencia los embarazos precoces y no deseados, abortos, ITS y otros.¹⁵

Choccare en el año 2007 realizó un estudio de diseño descriptivo, de metodología cuantitativa, de corte transversal; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM; la población estuvo constituido por 400 estudiantes de 1° a 5° año. Se utilizó como instrumento un cuestionario a través de ítems cerrados y abiertos (dicotómicos y policotómicos). Sus conclusiones, apuntan que no existen diferencias estadísticamente significativas del nivel de conocimientos según años de estudio, predomina el nivel medio de conocimiento en los cinco años, siendo mayor en el 5to. Las medidas preventivas tienen un nivel alto de conocimiento en los cinco años a diferencia del nivel medio de conocimiento obtenido del 2do al 5to año sobre las ITS-VIH/SIDA relacionado con su agente causal, signos/síntomas tratamiento y complicaciones, al respecto, el 1er año obtuvo un nivel bajo de conocimiento.¹⁶

2.3 Base teórica

- **Adolescencia**

Es el periodo de crecimiento físico y psicosocial que marca la transición entre la infancia y la edad adulta, se da inicio con la pubertad, pero no existe acuerdo para fijar su límite superior, que vendría marcado por el momento en que el individuo alcanza la completa madurez física, psíquica y social, ¹⁷ implica dos procesos importantes: el desarrollo físico y el aprendizaje de tareas psicosociales que nos preparan para la independencia y las responsabilidades de la vida adulta. Dos aspectos importantes del desarrollo personal y social del adolescente que se destaca: la identidad sexual y la transición hacia el mundo relacional afectivo-sexual; durante este periodo evolutivo se produce el tránsito de relaciones de amistad con jóvenes del mismo sexo y de otro sexo.⁸

Se divide en dos estados

¹⁸

- Adolescencia Temprana: Comprende desde los 10 años a 14 años.
- Adolescencia Tardía: Comprende entre los 15 años hasta los 19 años.

- **Adolescencia y Sexualidad**

Es el descubrimiento de su sexualidad donde tiene una condición de crisis vital, cierta forma se encuentran presionados por los compañeros, padres, medios de comunicación y demás agentes, donde tratan de convencerlos y obligarlos para que adopten pautas y valores sexuales que en ocasiones les son ajenos, lo cual lejos de ayudarlos agrava o incrementa su confusión y obstaculiza aclarar las actitudes que están detrás de sus acciones.¹⁹

Lameiras et al., ⁸ citando a Aron, refieren que presentan dos importantes perspectivas con planteamientos opuestos: la influencia de las relaciones afectivo-sexuales en el desarrollo de la personalidad (perspectiva positiva) y

los riesgos de la salud sexual en la adolescencia, como las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Los adolescentes propios de su edad pueden pensar que son demasiados jóvenes, inexpertos en la parte de su sexualidad y piensan que no corren riesgos para poder contraer una ITS, creen erróneamente que sólo ocurriría ese problema en personas promiscuas, que adquieren "malos" comportamientos o del mismo sexo. Se destaca que los jóvenes no están informados sobre prevención y tienen menos probabilidades de solicitar información debido al temor, ignorancia, timidez o inexperiencia; siendo las adolescentes mujeres más susceptibles y vulnerables a las ITS por la inmadurez del cuello uterino, además que la experiencia sexual temprana puede causar lesiones en el tejido vaginal y porque existe mayor probabilidad de que tengan mayor número de compañeros sexuales durante su vida.¹

2.3.1 Infecciones de transmisión sexual – ITS

Son las que se transmiten por contacto sexual y son ocasionadas por una serie de microorganismos. Usualmente afectan a los órganos reproductivos de hombres y mujeres.

Se clasifican en dos tipos: por virus y por bacterias.²⁰

- Por Virus:
 - ✓ Virus del Papiloma Humano (VPH): es el más común entre las ITS, se adquiere o contamina durante las relaciones sexuales (vaginales, anales y orales) o por contacto de piel a piel con personas infectadas; además está reconocida como causa del cáncer cervical que, de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, es uno de los tipos de cáncer más frecuente en mujeres de América, generando una mortalidad alta en nuestro país.²⁰

- ✓ Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): el VIH es el virus que causa el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA), puede infectarse con el VIH por el intercambio de sangre, semen y secreciones vaginales con una persona infectada con el virus, por ejemplo al tener relaciones sexuales o compartir agujas. El VIH ataca el sistema inmune de nuestro cuerpo de modo que no podemos combatir los gérmenes y enfermedades.²¹

- ✓ Herpes Genital: es una infección de transmisión sexual más peligrosa por varones y mujeres, el cual es transmitido por contacto sexual, su causa más común son las úlceras genitales, que generalmente es causada por el virus herpes simple tipo 2 (VHS – 2).
Este virus permanece en el organismo, no lográndose la cura definitiva.²²

- Por Bacterias:
 - ✓ Tricomoniasis: es la infección más frecuente y es causada por un parásito llamado Trichomonas Vaginalis, afecta tanto a mujeres como a hombres.²⁰

 - ²³
 - ✓ Clamidia: es la más frecuente, causada por la bacteria Chlamydia trachomatis, que puede afectar los órganos genitales de la mujer, aunque generalmente no presenta síntomas o se manifiesta con síntomas leves, hay complicaciones graves que pueden ocurrir “en forma silenciosa” y causar daños irreversibles, como la infertilidad. Esta infección también puede causar secreción del pene en un hombre infectado.²⁴

- ✓ **Gonorrea:** es la Infección causada por la bacteria llamada: *Neisseria Gonorrhoeae*, que puede crecer en el aparato reproductivo del hombre o de la mujer, se presenta de manera diferente en ambos.²⁰

- ✓ **Sifilis:** es la Infección causada por una bacteria llamada: *Treponema Pallidum*, se transmite por las relaciones sexuales vaginales, anales y orales o por contacto con las úlceras genitales de la persona infectada y por sangre.^{20, 25}

- **Comportamientos de Riesgo**

Para poder determinar quienes corren más riesgo y distribuir el VIH es necesario concentrar la vigilancia en los grupos de población más vulnerables que son los adolescentes, quienes suelen tener relaciones sexuales sin protección, relaciones sexuales casuales o fuera de la pareja habitual, resaltando el inicio de la actividad sexual temprana y sin el uso de un preservativo.²⁶

Otros comportamientos son: tener más de una pareja sexual, tener una pareja que tiene otras parejas, el no informar a la pareja de tener una ITS, situaciones que expone a ambos individuos a un riesgo alto de infección.²⁷

- **Factores que Influyen en la Transmisión de ITS**

Existen varios factores que influyen en la transmisión de las ITS y que muestra la complejidad entre todos esos factores. La Organización Panamericana de la Salud,²⁶ cita los más relevantes:

- ✓ **Factores políticos:** pueden influir en la transmisión y se puede mencionar como el más importante; dónde la falta de compromiso social y político en el área de prevención y atención favorece la transmisión de las ITS.

- ✓ Acceso a servicios de salud: depende de aspectos geográficos, culturales y económicos; otros aspectos influye en la accesibilidad, disponibilidad y efectividad de los medicamentos, el control de las ITS, la relación del personal de salud y el usuario.
- ✓ Características culturales: el machismo predomina en las relaciones sexuales; otro factor es la barrera que existe frente al uso del condón.
- ✓ Características biológicas: las mujeres son las más vulnerables de infectarse, debido a la fragilidad y adelgazamiento de la mucosa vaginal (jóvenes menores de 20 años y las mujeres que pasaron la menopausia).
- ✓ Factores socio-demográficos: el estado civil, la migración, la educación y el nivel socio-económico; el acceso a los servicios de salud depende de la educación, nivel socioeconómico y área geográfica donde vive (urbano/rural) y el acceso a condones, la percepción de riesgo que tiene una población determinada.
- ✓ Comportamiento sexual: es el indicador más importante en la transmisión de las ITS y el VIH, pero está vinculado con las características biológicas, socio-demográficas y culturales, en la transmisión de estas enfermedades no es simplemente las relaciones sexuales, sino la protección con el uso del condón.
- Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual

Los determinantes de la epidemiología de las ITS son tan multifacéticos como deberían ser los enfoques de prevención y asistencia. Las medidas de intervención van encaminadas a impedir la propagación de las ITS y de la infección por el VIH, que deben elaborarse teniendo en cuenta la fisiología

humana, las modalidades de comportamiento y las influencias socioculturales.

La prevención de las ITS y el VIH, no puede realizarse mediante el cambio de comportamiento y el uso de los métodos de barrera; sino que pueden ser otros factores que influyen como: los valores familiares, el suministro de vivienda, el empleo, la educación, la religión, la cultura, la edad y el sexo que se debe tener en cuenta en todo momento.²⁸

Según García y Perez²⁹ es necesario considerar los niveles de prevención: primaria y secundaria. En la prevención primaria el propósito es evitar la ocurrencia de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual, previo a la aparición de la infección mediante la reducción o eliminación de los factores o exposición al riesgo y en la prevención secundaria, se debe prevenir la infección del tracto genital inferior y el ascenso de la infección al mismo tracto genital superior en ausencia de síntomas de ITS; se basa en el diagnóstico precoz.

- Enfermería y Prevención de las
ITS

El personal de salud, exclusivamente las enfermeras, son un grupo capacitado para dar todo tipo de información, el cómo intensificar las medidas y acciones encaminadas al desarrollo de la educación sexual, colaborando con los equipos de atención primaria en los centros educativos y comunidad en general. En este caso, se debe desarrollar un plan de formación donde se contemplen todos los aspectos relevantes sobre la prevención de las ITS,³⁰ lo cual conlleva a una forma de prevenir estas infecciones, promocionando la salud y previniendo las enfermedades en el niño, adolescente y adulto.

2.3.2 Factores sociodemográficos

Teva et al.,³¹ citando a Martín et al., refieren que los factores sociodemográficos en relación con las conductas sexuales de riesgo en adolescentes podrían considerarse el estatus socioeconómico de los padres, sexo, edad, tipo de hábitat, religión y tipo de centro educativo al que acuden (público/privado).

Fernández et al.,⁸ citando a Martín et al., apuntan que la edad es una de las variables que con más fuerza, explica el inicio de la actividad sexual, siendo cada vez a edades más tempranas, con incremento paulatino de las ITS.

Los mismos autores, citando a Amaro et al., refieren que las diferencias entre hombres y mujeres en la conducta sexual no sólo están circunscritas a aspectos biológicos, sino que en gran medida están condicionadas por las asimetrías de poder y los estereotipos de género que producen diferentes oportunidades y expectativas para ambos sexos. Cabe destacar que la sexualidad es un ámbito en el que los roles de género operan claramente.

El nivel de instrucción y las creencias religiosas se han vinculado al inicio de la actividad sexual del adolescente. Fernández et al.,⁸ citando a Studer et al., refieren que un mayor nivel cultural se relaciona con un inicio más tardío de la sexualidad, con mayor vinculación de la afectividad en la sexualidad y compartir con más frecuencia la iniciativa con la pareja en las relaciones coitales; así, el nivel cultural iguala los comportamientos sexuales en ambos sexos, las creencias religiosas también determinan el comportamiento sexual del adolescente, debido a que los adolescentes más religiosos parecen tener un sistema de sanción y un sistema de modelos que

desalientan la actividad sexual precoz. En el presente estudio, solo se abordaran la edad, sexo, religión y el nivel de instrucción.

2.3.3 Estructura familiar

La familia como institución básica de la sociedad se basa en las relaciones de afecto y consanguinidad entre sus miembros. Sus funciones principales son la reproducción, la economía y educación de los hijos a través de la transmisión de la experiencia histórica social y de los valores de la cultura a los nuevos miembros, así como las tradiciones y normas de la vida social.¹¹

Todos los padres quieren que sus hijos tomen decisiones saludables, hablar sobre el sexo y la sexualidad puede ser difícil tanto para los padres como para el hijo, sin embargo, la comunicación abierta y franca sobre temas difíciles promoverá la confianza entre ambos para tomar decisiones seguras y transmitir al joven que es fuente segura de apoyo y educación.³²

Hoy en día, los adolescentes están expuestos a la sexualidad desde muy pequeños a través de la televisión, los medios, en la escuela, de sus hermanos mayores o revistas. Por eso es importante desde un principio que el joven sepa que puede acudir a sus padres si tiene cualquier pregunta o duda, es preferible que sepa la verdad a través de ellos.

La comunicación entre padre-hijo sobre la sexualidad puede ir en ambas direcciones conversar sobre los pensamientos y perspectivas con respecto a la sexualidad, es necesario conocer quiénes son los amigos, conocer quiénes son sus padres y a la pareja.

Hernández et al.,¹⁹ citando a Monroy et al., refieren que la educación sexual se presenta generalmente en dos niveles: formal e informal. En el

formal se requiere de la planeación de procesos de aprendizaje directo o indirecto, relacionados con el patrón de conductas y experiencias y con el patrón del sistema de valores relativo a la sexualidad (clases, pláticas, conferencias, películas con información sexual dirigida y sistematizada). Y la informal es el proceso por el cual se enseña y aprende sin que éste sea planeado o dirigido en forma sistematizada; por ejemplo, la información que se deriva de las actitudes diarias y del ejemplo de cómo los adultos ven y viven la propia sexualidad y de los que lo rodean (forma de llevarse con los padres, trato a los hijos, reacciones paternas ante la curiosidad sexual y conductas infantiles, entre otros).

Dentro del contexto familiar y sus relaciones entre familias, sus principales dimensiones se puede resaltar el afecto (cercanía, apoyo, armonía, y cohesión), el conflicto (discrepancias, discusiones), el control (normas, sanciones y responsabilidades) y la autonomía (toma de decisiones y tolerancia).³³

Una buena educación sexual favorece que los adolescentes actúen de forma más responsable en sus relaciones sexuales. Aunque cada familia es un mundo que se rige por diferentes valores, los profesionales señalan varias pautas que todos los padres deben seguir con sus hijos adolescentes para conseguir una adecuada educación sexual:³⁴

- ✓ Debe potenciarse una buena comunicación con el hijo desde muy pequeño y responder a todas sus preguntas.
- ✓ Es imprescindible estar siempre disponibles cuando los hijos pregunten sobre sexualidad, para que tengan sensación de apoyo.
- ✓ A la hora de responder, lo importante no es tanto el contenido de la respuesta, sino la actitud que se tome.
- ✓ No debe preocuparse si no se sabe contestar a todas las preguntas.

- ✓ Debe tratar el tema con normalidad y naturalidad, sin hablar con excesiva seriedad.
- ✓ Es importante transmitir los valores de cada familia, ya sea conservadora o liberal, pero sin trasladar falsas creencias (por ejemplo, decir que es malo masturbarse).
- ✓ Debe marcarse ciertos límites, pero siempre consensuados.
- ✓ Es fundamental hablar con los hijos y decirles qué se preocupan como padres que son.
- ✓ Es importante no creer que los hijos ya lo saben todo sobre el tema, o incluso que saben más que los padres.
- ✓ Debe confiar en ellos y educarles en la confianza, la autoestima y el respeto.
- ✓ No debe tener miedo a dar más información de la que los hijos pidan.
- ✓ Ante cualquier duda debe pedir consejo a profesionales.
- ✓ No debe forzarles a que hablen o lo cuenten todo, es lógico que en la adolescencia no quieran hablar de ciertos temas.
- ✓ No debe preocuparse por hablar de un tema concreto a una determinada edad, la información debe ir fluyendo cuando ellos quieran.
- ✓ La clave de una buena educación está en abordar el tema desde las emociones y sentimientos de cada uno y no desde los juicios de valor o los prejuicios.

Cabe recalcar que el papel de la familia sin duda es importante para el adolescente, y dentro de ella las relaciones que se dan entre los miembros considerando la estructura familiar (hogares nucleares completos e incompletos y los hogares reconstituidos); además de la percepción que el adolescente tiene respecto a la funcionalidad de su familia (apoyo, afecto,

participación, convivencia). Todo esto podrá tener impacto en sus conocimientos, actitudes y practicas sobre la sexualidad. Un estudio que tomo como variables la estructura familiar y la percepción del adolescente sobre su funcionabilidad, demostró que existe más probabilidad de relaciones sexuales cuando los adolescentes perciben de manera disfuncional a su familia.³⁵ Siendo entonces la funcionabilidad o disfuncionabilidad familiar un factor de riesgo en la práctica de la sexualidad entre los jóvenes.

2.3.4 Teoría de enfermería

Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud”

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivo–perceptivos que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, dando como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cundo existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación, de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

METAPARADIGMAS:

- ✓ Salud: Estado altamente positivo, tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- ✓ Persona: Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- ✓ Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo – preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- ✓ Enfermería: Ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

2.4 Definición de términos

- ✓ Adolescente: es el adolescente participante en el estudio que comprende entre los 14 y 17 años de edad, con predominio de la adolescencia tardía según clasificación de la OMS (15 a 19 años).
- ✓ Familia: conjunto de personas que provienen de una misma sangre y constituye el núcleo principal de toda sociedad.
- ✓ Relaciones Familiares: son los que se relacionan los miembros de una familia, brindándose soporte y apoyo emocional en los momentos de dificultad y crisis.

- ✓ Conocimiento sobre ITS: es la información que poseen los adolescentes, el conocimiento puede ser poco o mucho dependiendo de la información obtenida.
- ✓ Comportamiento de Riesgo: es un conjunto de acciones y actitudes que asumen las personas exponiéndose directamente a la probabilidad de desarrollar un problema o situación que afecta su vida o su salud, es decir son factores que aumentan la probabilidad de apareamiento de enfermedades.
- ✓ Conocimiento sobre prevención: conocimientos con actos o comportamientos que una persona realiza para protegerse o evitar contraer las infecciones de transmisión sexual o VIH/Sida, con lo que impide que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria).
- ✓ Sexualidad: es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionadas con el sexo (hombre/mujer) que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo de crecimiento.

2.5 Hipótesis

2.5.1 Hipótesis general

- Los factores sociodemográficos y las relaciones familiares están asociados significativamente con el nivel de conocimiento sobre la prevención de ITS de los adolescentes en estudio.

2.5.2 Hipótesis específica

- Las adolescentes mujeres presentan un mayor nivel de conocimiento sobre la prevención de ITS según sexo.
- A mayor edad y grado de escolaridad del adolescente mayor nivel de conocimiento sobre la prevención de ITS.
- Los adolescentes en estudio presentan una relación familiar regular.
- El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la prevención de ITS es medio según la edad y grado de escolaridad.
- El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la prevención de ITS es bajo cuando presenta deficiencia familiar.

2.6 Variables

- Variable Dependiente
 - Conocimiento de prevención de ITS
- Variable Independiente (Anexo 1)
 - Factores sociodemográficos
 - Relaciones familiares

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 Definición operacional de variables

- Conocimiento de prevención de infecciones de transmisión sexual, factores sociodemográficos y sus relaciones familiares (**Anexo 1**).

3.2 Tipo de investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo y método observacional. Cuantitativa porque permite examinar los datos numéricos, puntajes, etc. más específicos y el método es observacional porque no habrá intervención por parte del investigador, remitiéndose solo a la descripción de los hechos, tal y como sucedieron.

3.3 Diseño de la investigación

El fue correlacional, de corte transversal; porque identifica el nivel de conocimiento sobre la prevención de ITS y determina el grado de asociación que existe con los factores sociodemográficos y relaciones familiares en adolescentes escolares, y es de corte transversal, porque la información se obtendrá en un solo momento y tiempo determinado.

3.4 Lugar de ejecución de la investigación

El estudio fue ejecutado en la Institución Educativa Mateo Pumacahua N° 6097 ubicado en el distrito de Surco, lugar de clase social media, alrededor del colegio se distingue las casas de material noble construidas, con pistas y veredas. La Institución Educativa es una entidad estatal; cuenta con los niveles de Educación Inicial, Primaria y Secundaria, teniendo turnos de mañana, tarde y noche.

3.5 Universo, selección, muestra y unidad de análisis

La población del estudio fue de 600 estudiantes, dentro de los cuales se seleccionó solo a 210 estudiantes, siendo la unidad de análisis los estudiantes de 3º a 5º año de educación secundaria, se utilizó un muestreo estratificado a partir del muestreo aleatorio Simple (**Anexo 2**).

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de Inclusión
 - Estudiantes entre los 14 y 17 años de edad, de ambos sexos.
 - Estudiantes matriculados y con participación voluntaria.

- Criterios de exclusión
 - Estudiantes que hablen otro idioma.
 - Estudiantes que se matricularon a mitad de año.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado elaborado a partir de estudios previos.³⁶⁻³⁸

De este modo, el instrumento se dividió en 3 partes siendo la primera de factores sociodemográficos, seguido de conocimientos de ITS y por ultimo de relaciones familiares, el cual fue sometido a juicio de expertos (7 especialistas) modificándose algunas preguntas y adaptándose a un lenguaje más sencillo y comprensible para la población en estudio (**Anexo 3**).

Posteriormente, se realizó la prueba piloto entre marzo y abril del 2012 con la participación de 70 estudiantes que pertenecían a otro centro educativo con similares características, actividad realizada por la investigadora obteniéndose un $p= 0,736$ en la variable conocimientos y un $p= 0,882$ en la variable relaciones familiares. Ambos considerados como aceptables (**Anexo 4**).

Finalmente, el instrumento quedó constituido por 20 preguntas con respuestas dicotómicas y múltiples. Para la variable conocimiento las dimensiones fueron: tipos de ITS, comportamientos de riesgo, factores de riesgo y medidas de prevención. Respecto a la segunda se evaluó las relaciones familiares con las siguientes dimensiones: afecto, conflictos, control y autonomía. Ambas variables se componen cada una de 10 preguntas; siendo que en la variable “conocimiento” la categorización de las respuestas fue dicotómica, asignándose dos (2) a las respuestas correctas y uno (1) a las incorrectas; haciendo un total de 20 puntos y como mínima 10 puntos.

En esta variable las respuestas múltiples fueron correctas: 2 d, 3 b, 4 b, 5 c, 6 b, 7 b y 10 d. Para la variable “relaciones familiares” las respuestas de alternativas múltiples se categorizaron mediante escala ordinal: cinco (5) calificado como “siempre”; cuatro (4) calificado como “casi siempre”; tres (3) calificado como “a veces”; dos (2) calificado como “pocas veces” y uno (1) calificado como “nunca”. Haciendo una puntuación total de 50 puntos y un mínimo de 10 puntos **(Anexo 5)**.

Y por último, para determinar las categorías del nivel de conocimiento y del tipo de relaciones familiares se utilizó la escala de estatinos. De este modo, en la variable conocimiento la categorización del nivel fue: alto >18 puntos, del nivel medio de 16-18 puntos y el nivel bajo <16 puntos. Con respecto a la variable relaciones familiares la categorización de tipo buena fue >40 puntos, de tipo regular 38-40 puntos y de tipo deficiente <38 puntos **(Anexo 6)**.

3.8 Procedimiento de recolección de datos

Después de cumplir con los trámites administrativos con la Institución Educativa Mateo Pumacahua N° 6097, se coordinó con los tutores y luego paso

a los padres de familia para comunicarles sobre el trabajo de investigación que se iba a realizar y sus objetivos, se realizó el estudio a 210 estudiantes entre marzo y abril del 2013, lo cual no demandó tiempo extra a los estudiantes pues fue realizado en horario de tutoría para ello se coordinó también con la tutora, no interfiriendo con las labores académicas, actividad realizada por la misma investigadora.

Se entregó la Hoja del Consentimiento Informado para que los padres de familia autoricen la participación del estudiante en el estudio (**Anexo 7**). A su vez, a los estudiantes se les entregó el Asentimiento Informado para que ellos también tomen la decisión de participar libremente en el trabajo de investigación, luego se brindó el instrumento (cuestionario), para ser respondido por los estudiantes en un periodo de 25 a 30 minutos, lo cual fue explicado detalladamente (**Anexo 8**).

3.9 Aspectos éticos

El proyecto de investigación fue evaluado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital María Auxiliadora, siendo APROBADO después de haberse levantado las sugerencias (**Anexo 9**).

En la realización del estudio se respetó al adolescente como un ser autónomo, único y libre, con derecho y capacidad de tomar la decisión de participar o no en el estudio; previa información sobre los detalles y procedimientos que involucro el estudio, dejando evidencia en la hoja de asentimiento informado y sus padres en la hoja de consentimiento informado, garantizando la protección de su dignidad.

Se resalta que los datos obtenidos no fueron ni serán utilizados en beneficio propio o de identidades privadas que de una u otra manera perjudiquen la integridad moral, psicológica y social de la población en estudio.

Al término del estudio el investigador realizó una intervención educativa sobre las ITS entre los adolescentes, a modo de compensación con la información identificada, como una medida de prevención que ayude a mejorar y enriquecer dichos conocimientos básicos y esenciales en los adolescentes a fin de fortalecer y lograr un mejor lazo entre padres y adolescentes.

3.10 Análisis de datos

La información obtenida fue ordenada y tabulada individualmente en el programa Microsoft Excel 2007 en dos bases diferenciadas y después cruzadas. Todo el proceso fue realizado utilizando códigos para cada sujeto participante a fin de garantizar el anonimato de los mismos.

En un segundo momento se realizó el análisis estadístico de las variables mediante la estadística descriptiva (media, mediana, moda, desviación estándar, otros) y luego, el análisis bivariado utilizando la prueba de Chi – cuadrado con un $p=0,05$ de significancia, ambos procedimientos fueron realizados con el apoyo del software SPSS versión 19 español.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

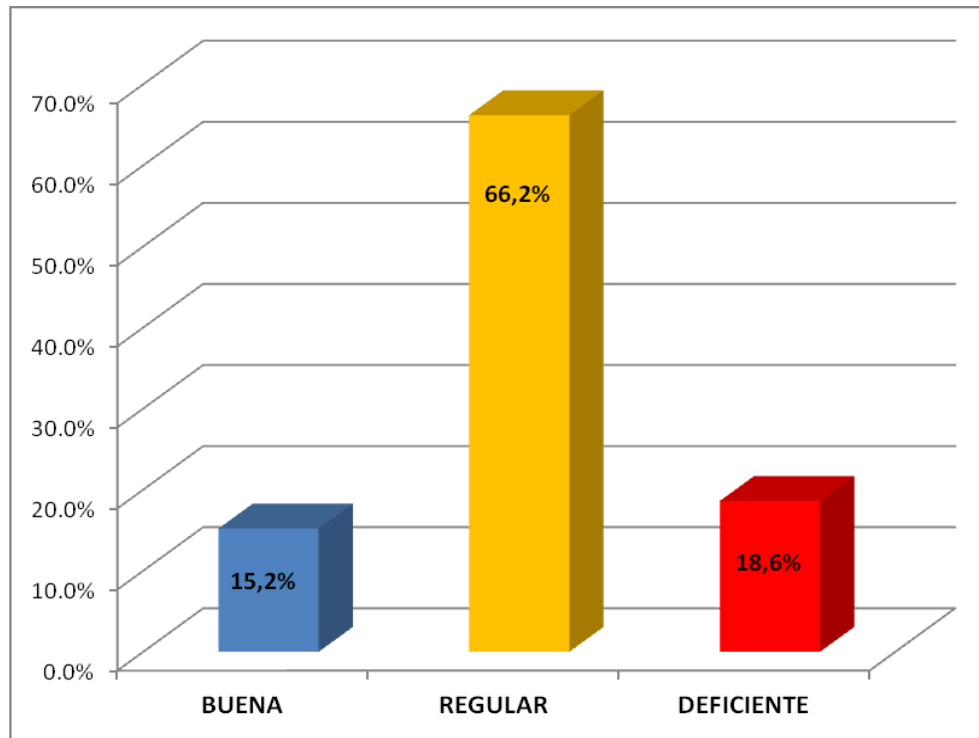
Con respecto a los datos sociodemográficos del estudio, los diferentes grupos etarios se presentaron en proporciones similares, excepto los de 17 años (3,3%).

**Tabla 1: Datos sociodemográficos de los adolescentes escolares de la IE
Mateo Pumacahua N° 6097, Marzo 2013**

DATOS	CATEGORIA	N=210	100%
Edad	14 años	66	31,4
	15 años	72	34,3
	16 años	65	31,0
	17 años	7	3,3
Genero	Femenino	106	50,5
	Masculino	104	49,5
Escolaridad	3° grado	70	33,3
	4° grado	70	33,3
	5° grado	70	33,3
Religión	Católica	210	100,0
Estructura familiar	Nuclear	173	82,4
	Monoparental	26	12,4
	Extensa	11	5,2

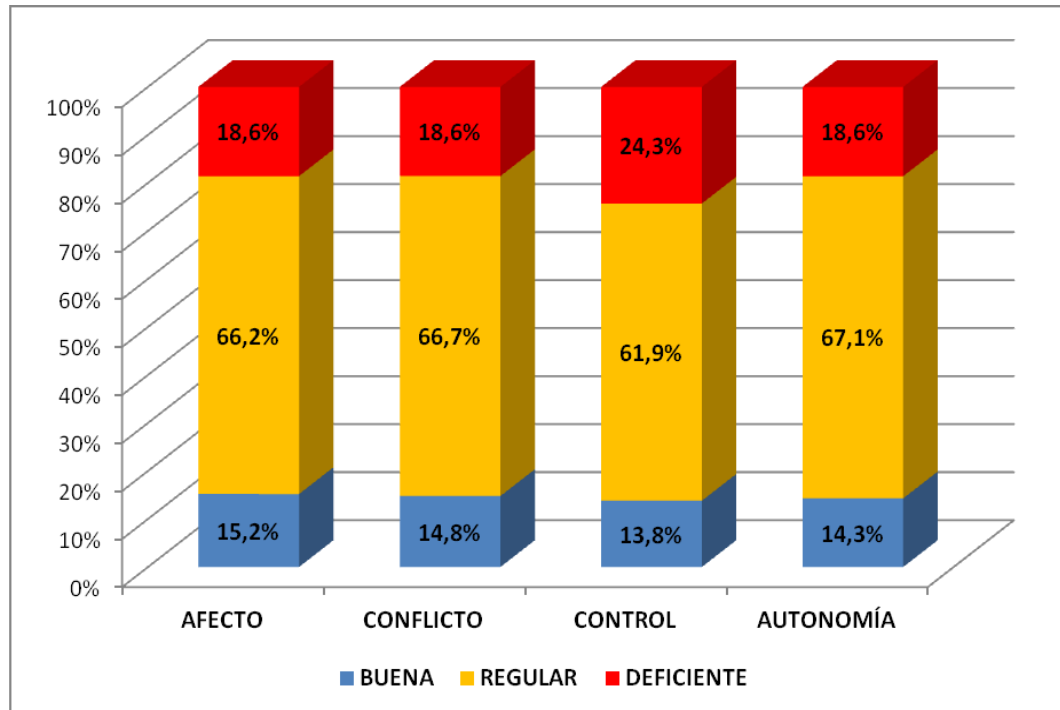
En la tabla 1, se observa que muestran mayor frecuencia (N=210) de edad las edades de 14 (31,4%), 15 (34,3%) y 16 años (31%), destacando el género femenino 50,5% (106), siendo que el 82,4% (173) vive en familias de estructura nuclear y 5,2% (11) en extensa.

Grafico 1: Clasificación del tipo de relaciones familiares que poseen los adolescentes de la IE Mateo Pumacahua N° 6097, Marzo 2013



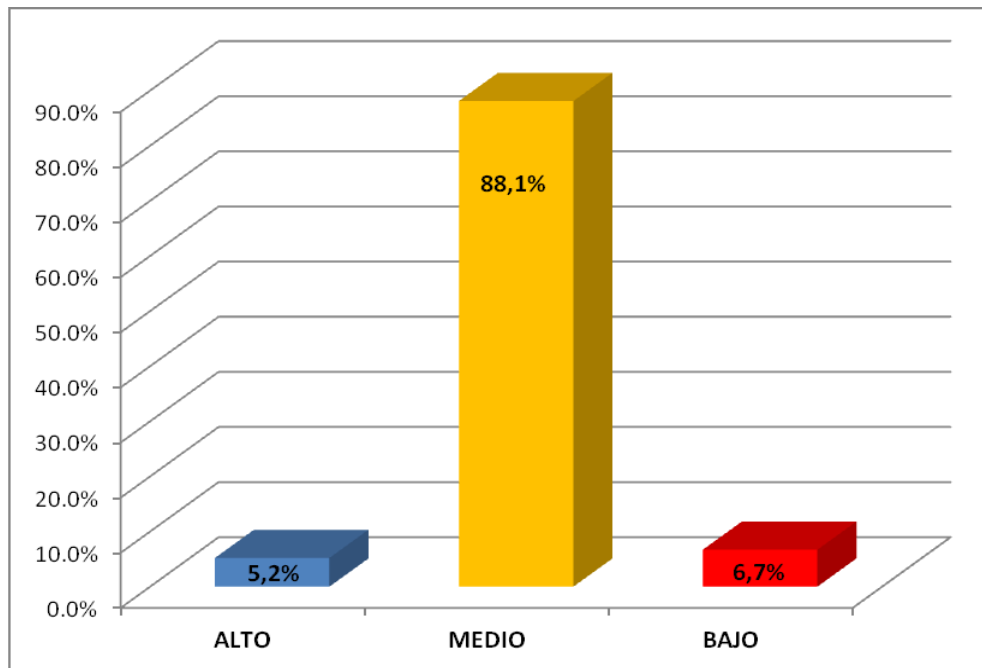
En el gráfico 1, se identifica dentro de las relaciones familiares de los adolescentes (N=210), presento un nivel regular 66,2% (139) y un 15,2% (32) buena.

Grafico 2: Clasificación de las relaciones familiares en adolescentes de la IE Mateo Pumacahua N° 6097 según dimensiones, Marzo 2013



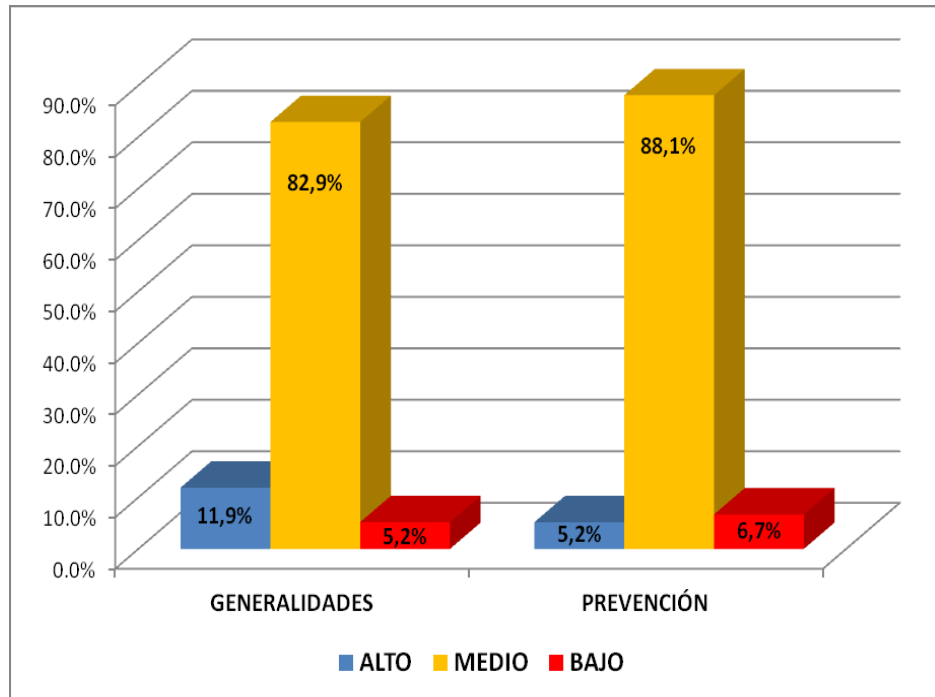
En el gráfico 2, se identifica que hay predominio del nivel regular en cada una de las dimensiones, que en consecuencia va desde 61,9% (129) “control” a 67,1% (140) “autonomía”. Entretanto, en la dimensión “afecto” 66,2% (139) son regulares, el 18,6% (39) son deficientes y el 15,2% (31) son buenas. Seguido del “conflicto” 66,7% (140) son regulares, el 18,6% (39) son deficientes y el 14,8% (31) son buenas. Mientras que en el “control” 61,9% (129) son regulares, el 24,3% (51) son deficientes y el 13,8% (28) son buenas. Por ultimo en la “autonomía” 67,1% (140) son regulares, el 18,6% (39) son deficientes y el 14,3% (30) son buenas (**Anexo 10**).

Gráfico 3: Clasificación del nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la IE Mateo Pumacahua N° 6097, Marzo 2013



En el gráfico 3, se observa que entre los adolescentes (N=210) el nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual es medio 88,1% (185) y alto 5,2% (11).

Grafico 4: Clasificación del nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la IE Mateo Pumacahua N° 6097 según dimensiones, Marzo 2013



En el grafico 4, se observa que sobresalió mas el nivel regular en cada una de las clasificaciones donde el 82,9% (174) “generalidades” a 88,1% (185) “prevención”

Dentro de generalidades “concepto” 100% (210) conoce, “tipos” 10% (20) conoce y 90% (190) no conoce, “comportamiento de riesgo” 95% (199) conoce y 5% (11) no conoce, “factores que influyen” 95% (199) conoce y 5% (11) no conoce.

Tabla 2: Relación entre las variables de estudio con el nivel de conocimiento sobre prevención de ITS en adolescentes de la IE Mateo Pumacahua N° 6097, Marzo 2013

VARIABLES		NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL		Valor de "p"
		ALTO		MEDIO		BAJO		N	%	
		N	%	N	%	N	%			
Género	Femenino	5	2,4	92	43,8	9	4,3	106	50,5	0,543
	Masculino	6	2,9	93	44,3	5	2,4	104	49,5	
Edad	14 años	2	1,0	59	28,1	5	2,4	66	31,4	0,000
	15 años	2	1,0	65	31,0	5	2,4	72	34,3	
	16 años	3	1,4	60	28,6	2	1,0	65	31,0	
	17 años	4	1,9	1	0,5	2	1,0	7	3,3	
Escolaridad	3º grado	2	1,0	63	30,0	5	2,4	70	33,3	0,301
	4º grado	2	1,0	63	30,0	5	2,4	70	33,3	
	5º grado	7	3,3	59	28,1	4	1,9	70	33,3	
Relaciones	Buena	7	3,3	22	10,5	3	1,4	32	15,2	0,000
Familiares	Regular	2	1,0	134	63,8	3	1,4	139	66,2	
	Deficiente	2	1,0	29	13,8	8	3,8	39	18,6	
Estructura	Nuclear	7	3,3	164	78,1	2	1,0	173	82,4	0,000
Familiar	Monoparenteral	2	1,0	19	9,0	5	2,4	26	12,4	
	Extensa	2	1,0	2	1,0	7	3,3	11	5,2	

En la tabla 2, se identifica que la variable género y escolaridad no tienen relación con el nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en los adolescentes ($p=0,5432$ y $p=0,3018$) respectivamente. Sin embargo la variable edad si muestra relación significativa ($p=0,000$), al igual que las relaciones familiares y la estructura familiar ($p=0,0000$; $p=0,0000$) respectivamente.

4.2 Discusión

Las infecciones de transmisión sexual constituyen un peligro importante para la salud humana, estas causan problemas de salud en todas las edades pero mayormente en la adolescencia siendo el grupo más vulnerable, especialmente si no se utiliza un método anticonceptivo o preventivo; estas infecciones pueden ser ocasionadas por diversos microorganismos como virus, parásitos, hongos y/o bacterias. En tal sentido, la prevención incluye evitar su aparición, reconocimiento temprano y el tratamiento efectivo cuando se presentan, no sólo disminuye las probabilidades de complicaciones sino que también previene nuevas infecciones en la comunidad.

En la adolescencia el ciclo vital del desarrollo humano es caracterizado por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo, por lo que cada etapa desde el inicio y el final marca la capacidad biológica y social de reproducirse. Siendo así, que la educación sexual debe ir dirigida no solo como un deber, sino como un derecho para garantizar la prevención de embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual.

Educar sobre sexualidad es una de las formas de prevenir actos que impliquen consecuencias graves para la salud y la vida de la persona, en el que no solo interviene la escuela, sino también la familia y sobre todo el grupo de pares.

En el presente estudio, tanto los adolescentes como los docentes que laboran en dicho colegio, se pudo percibir las ganas y el entusiasmo de los estudiantes, mostrando interés por ayudar y ganas de recibir la información por parte del profesional de salud.

En el grafico 3, se destaca que el 88,1% de adolescentes presentó un nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual y apenas un 5,2% un nivel alto. Información que se puede corroborar en el grafico 4, donde el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual según generalidades y medidas de prevención también fue medio (82,9% y 88,1%) respectivamente, demostrando que los adolescentes en su mayoría no conocen lo suficiente sobre estas infecciones para poder tomar la mejores decisiones en los momentos clave de sus desarrollo vital e interacción social, mismo porque muchos adolescentes suelen ser consejeros de otros.

En el estudio de Castro¹ los adolescentes mostraron tener buenos conocimientos en materia de identificación de las ITS (66,6%), así como sus formas y/o métodos de prevención (64,9%), aunque desconocían o conocían muy poco sobre las manifestaciones clínicas de las ITS, de tal modo que el 85% de los estudiantes reportaron desconocer la asociación de las patologías con su cuadro clínico característico.

En otro estudio similar, el 51,9% de la población estudiada tuvo un nivel de conocimiento regular sobre el VIH/Sida, demostrando que es necesario continuar trabajando con las autoridades educativas, padres y/o personal de salud a través de estrategias que permitan mejorar los niveles de conocimiento en esta población.¹² De acuerdo a estos autores las charlas, capacitaciones, talleres y entre otros métodos mejorarían su nivel de aprendizaje.

Al comparar dichos estudios, cabe resaltar que los adolescentes reciben información sobre las ITS y sus métodos de prevención como parte del plan de estudios y/o a través de los medios de comunicación y difusión masiva, así

como propagandas en centros de salud, que forman partes de las estrategias trazadas, habiéndose capacitado a los profesores con el objetivo de abordar temáticas de salud sexual y reproductiva en los diferentes niveles educativos y en asignaturas, dándose énfasis por la repercusión de las ITS en las conductas sexuales inapropiadas.

Sin embargo, la formación en temas de educación sexual no depende únicamente de los centros educativos, sino también de la responsabilidad de los padres de familia. Siendo que la adolescencia es una época de cambios tanto físicos como emocionales, en la que perciben con mayor claridad quienes son, que quieren y hacia dónde van; es precisamente en esta etapa que suelen buscar nuevas experiencias, especialmente las relacionadas con la sexualidad, ya que muchas veces está tergiversada y aún continúa siendo un tema tabú en la sociedad. De esta manera, los jóvenes recurren a canales erróneos para informarse como: las conversaciones entre sus pares, revistas, periódicos, televisión, internet, entre otros; que son medios que no ofrecen información clara, real y completa, más aún no ofrecen un soporte emocional frente a la angustia que puede representar esta curiosidad.

Por otro lado, los resultados del gráfico 1, muestran que el 66,2% de las familias de adolescentes presentaron relaciones familiares de tipo regular y en el 15,2% fue buena; identificándose una tendencia de regular a deficiente, es decir, que no hay una buena relación familiar con los adolescentes. Datos que se pueden cerciorar con el gráfico 2, donde se observa que las relaciones familiares según dimensiones afecto, conflicto, control y autonomía fue regular (66,2%, 66,7%, 61,9% y 67,1%) respectivamente, mostrándose que los adolescentes en su mayoría reciben un soporte familiar adecuado, dado que

entre ellos mismos tomen decisiones equivocadas y que pueden repercutir a lo largo de su vida futura y familiar **(Anexo 10)**.

Entendiendo que cada familia es un sistema dinámico, que va cambiando y desarrollando progresivamente a través del tiempo; dichos cambios pueden ayudar al adolescente al crecimiento de sus valores, principios, normas y costumbres; considerando que esta etapa es una de las más difíciles dentro del entorno familiar, que por la edad misma suelen ser vulnerables a diversos cambios, quiere decir que aparecen los típicos conflictos entre padres e hijos. Oliva³³ citando a Steinberg, respecto a la conflictividad familiar refiere aunque en la adolescencia temprana suelen aparecer algunas turbulencias en las relaciones entre padres e hijos, en la mayoría de familias, estas relaciones siguen siendo afectuosos y estrechos. Destacando que los adolescentes más conflictivos suelen ser aquellos niños y niñas que atravesaron una niñez difícil, ya que solo un 5% de las familias que disfrutaban de un clima positivo durante la infancia van a experimentar problemas serios en la adolescencia. Según el estudio de Oliva,³³ las relaciones familiares deficientes y la escasa demostración de afecto hacia el adolescente impacta negativamente, pues muestran dificultad para expresar y compartir sentimientos y emociones en la convivencia con otras personas; por eso es importante que los padres expresen de diversas maneras sus emociones a través de: caricias, besos, elogios y actos amables. Actos y expresiones necesarias para que el adolescente pueda crecer y fortalecerse emocionalmente, manteniendo relaciones de confianza, seguridad y respeto con los demás. Por otro lado, el conflicto es una de las situaciones más difíciles a nivel familiar, ya que padres e hijos se ven obligados a adaptarse a las nuevas relaciones que provocan estos cambios; las discrepancias y discusiones familiares se centran principalmente

en los asuntos de la vida cotidiana como: las tareas domésticas, forma de comportarse, deberes escolares, rendimientos académico y entre otros. Respecto al control, a medida que transcurre la adolescencia los adultos van disminuyendo los niveles de control, es por eso que se observa en el estudio un alto puntaje en las relaciones familiares de tipo regular (grafico 2). En control mayormente los realizan los padres y/o persona con quien vive, debiendo los adolescentes mantener informados a sus padres o progenitores sobre sus actividades, amistades y paraderos; de manera que se mantenga una relación cercana, comunicativa y de confianza, destacándose aquí la importancia del afecto y la comunicación entre padres e hijos. Por último, en la autonomía, se reconoce que los adolescentes mientras construyen su propia identidad van necesitando quien lo enseñe como solucionar conflictos, tomar decisiones y asumir responsabilidades; dentro de la función familiar, los progenitores les ayudan a desarrollar una mayor capacidad para pensar, formar opiniones propias y tomar decisiones por sí mismos.

En la tabla 2, se identifica que el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual es independientemente al género y grado de escolaridad, ya que no necesariamente quien posee un grado mayor de escolaridad posee un mejor nivel de conocimiento o que los hombres saben más que las mujeres o viceversa, no contrastándose aquí dichas hipótesis; sin embargo, la edad, el tipo relaciones familiares y la estructura familiar si tuvieron relación con el nivel de conocimiento; afirmándose que a mayor edad mayor nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, mientras las relaciones familiares sean buenas el nivel de conocimiento también, lo cual se complementa con la familia nuclear.

Sin embargo, los resultados del estudio son preocupantes, dado que predomina un nivel de conocimiento sobre prevención de ITS de nivel medio, las relaciones familiares son de regulares a deficientes, a pesar que la gran mayoría de los adolescentes conforman una familia nuclear, dónde existe padre y madre. Datos importantes reflejan los cambios que se vienen dando en las familias actuales, padres muchas veces absortos en el trabajo, donde ambos padres posiblemente paran fuera de la casa que adentro, dejando al adolescente solo y aprendiendo sobre la vida por los canales menos adecuados que son como la televisión, los amigos que pueden tener el mismo perfil, el internet.

Podemos decir que a pesar de los cambios, la familia continua constituyendo una importante influencia para el desarrollo y el ajuste del adolescente, considerando el aumento de la conflictividad con la llegada de la pubertad, la búsqueda de autonomía, la necesidad de experimentar cosas nuevas, entre otros. De acuerdo con Oliva,³³ la mayoría de las familias superaran estos complicados momentos iniciales y llega a alcanzar un nuevo equilibrio, siendo importante difundir una imagen de la adolescencia más realistas y alejada de esos típicos y estereotipos existentes como adolescentes conflictivos, violentos y en lucha permanente con el mundo adulto.

Frente a esta realidad, los profesionales de la salud no pueden permanecer ajenos a la educación de los jóvenes, mucho más aun en una sociedad en que impera lo fácil, la competitividad, la deslealtad, la juerga, el vandalismo y las drogas. Principalmente las (os) enfermeras (os), deben asumir el reto de componer una fuerte tarea en la promoción y prevención de la salud, lo que debe llegar en el trabajo colaborativo con los educadores, con las escuelas,

con las municipalidades y a través del personal de los centros de salud (DISAS). Es necesario unir esfuerzos, referente al riesgo en que se encuentran los jóvenes ante el desconocimiento de una buena información para tener una vida saludable y que les permitan alcanzar sus logros personales y profesionales, por un país desarrollado con familias bien estructuradas y mejor sostenidas en el futuro, cuando estos adolescentes se conviertan en padres de familia.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se mostró en los datos sociodemográficos del estudio, los diferentes grupos etarios que están en proporciones similares, excepto los de 17 años (3,3%), además que el género femenino corresponde al (50,5%) y destacándose las familias de estructura nuclear (82,4%).
- El nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en el adolescente fue medio (88,1%). Y, por dimensiones, también fue medio en generalidades (82,9%) y prevención (88,1%).
- El nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual no mostró asociación con respecto al género y grado de estudio ($p=0,543$ $p=0,301$) respectivamente.
- El nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual fue asociado con relaciones familiares y la estructura familiar ($p=0,000$; $p=0,000$) respectivamente.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Investigación

- Realizar más investigaciones sobre el tema en población adolescente, abordando aspectos familiares y sus relaciones, considerando que son el mejor soporte que los adolescentes disponen de inmediato.
- Revisar otros instrumentos que refuercen y consoliden los datos encontrados en el presente estudio, a fin de orientar las estrategias a desarrollar en el sector educación, principalmente en las escuelas junto a los centros de salud y municipalidades.

5.2.2 Asistencia

- Establecer un trabajo coordinado entre los centros de salud y las Instituciones Educativas promoviendo el desarrollo de actividades informativas de sensibilización (charlas, campañas) sobre educación sexual e ITS con los adolescentes y/o padres de familia.
- Participar activamente en campañas, ferias, programas educativos, realizando varias sesiones aplicando una mixtura de técnicas participativas (talleres) para hacer más factible el alcance de los conocimientos acorde al grupo etario al que va dirigido (padres de familia y adolescentes).

5.2.3 Educación

- Promover mayor involucramiento de las estudiantes de enfermería con la población adolescente en las prácticas comunitarias, visitando a las familias que permita abordar el tema de educación sexual e ITS mediante técnicas lúdicas y de manejo cotidiano.
- En las Instituciones Educativas deberían tener un comité a cargo de profesores capacitados sobre temas referentes, a fin de dar información y educación a los jóvenes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro I. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Serie de internet]. 2010; 9 (3): [11 pág.]. Sitio: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v9s5/rhcm14510.pdf>
2. Chávez M, Virella ME, Viñas LN y Almeda G. Conocimiento de algunas características de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes: intervención educativa [Serie de internet]. 2009: [8 pág.]. Sitio: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v13n3/amc10309.pdf>
3. Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual [Serie de internet]. 2010 Febrero: [5 pág.]. Sitio: http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/epi_sida.jsp
4. Castañeda ML, Bonifacio N, Ojeda N, Sullón P, Rodríguez J, Castro JC, et al. Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) [Serie de internet]. 2009 Octubre; 3: [257 pág.]. Sitio:[http://www.cepesju.org/mat_new/manuales_mod/modulo_ms_obj1vih5 r.pdf](http://www.cepesju.org/mat_new/manuales_mod/modulo_ms_obj1vih5r.pdf)
5. Cabada M, Montoya M, Echevarría J, Samalvides F y Gotuzzo E.
Conductas de riesgo en jóvenes que tienen contacto sexual con viajeros (“Bricheros”) en la ciudad de Cuzco – Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Serie de internet]. 2002; 19 (2): [4 pág.]. Sitio: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v19n2/a06v19n2.pdf>

6. Gómez W, Dámaso B, Cortegana C, Lahura P y Motta J. Comportamientos sociales y sexuales asociados a las infecciones de transmisión sexual en jóvenes de Alto Huallaga. An Fac Med [Serie de internet]. 2008; 69 (1): [5 pág.]. Sitio: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v69n1/a04v69n1.pdf>

7. Checa MA y Carreras R. Prevención en las enfermedades de transmisión sexual. Ginecología y obstetricia clínica [Serie de internet]. 2004; 5 (3): [4 pág.]. Sitio: http://www.nexusediciones.com/pdf/gine2004_3/gi-5-3-004.pdf

8. Lameiras M, Rodríguez Y, Calado M y Gonzáles M. Determinantes del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes españoles. Medicina de psicósomática y psiquiatría de enlace [Serie de Internet]. 2004: [9 pág.] 67
– 75. Sitio: <http://www.editorialmedica.net/archivos/cuadernos/Cuad-71-72- Trabajo6.pdf>

9. García-Vega E, Menéndez E, García P y Rico R. Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente [Serie de internet]. 2010; 22 (4): [7 pág.]. Sitio: <http://www.psicothema.com/pdf/3774.pdf>

10. Velásquez A. Efecto de un CD multimedia (planeta riesgo xero) en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH/Sida de adolescentes de colegios de Lima Metropolitana. An Fac Med. [Serie de internet]. 2005; 66 (3): [9 pág.]. Sitio: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v66n3/a07v66n3.pdf>

11. Martín L y Reyes Z. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. Rev Cubana Salud Pública [Serie de internet]. 2003; 29 (2): [5 pág.]. Sitio: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v29n2/spu14203.pdf>
12. Dávila ME, Tagliaferro AZ, Bullones X y Daza D. Nivel de conocimiento de adolescentes sobre VIH/Sida. Rev Salud Publica [Serie de internet]. 2008
Octubre; 10 (5): [7 pág.].Sitio: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n5/v10n5a04.pdf>
13. Sancho C. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Argentina: Universidad Nacional de Tucumán/Facultad de Medicina; 2005.
14. Sánchez VJ. Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/Sida de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote- Perú [Serie de internet]. 2010; 2 (1): [17 pág.]. Sitio: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/incres/v2n1/a14v2n1.pdf>
15. Delgado AL. Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E José Granda S.M.P [Tesis de Licenciada en Enfermería]. Lima/Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2008.
16. Choccare CC. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/Sida y sus medidas preventivas en los

estudiantes de enfermería de la UNMSM [Tesis de Licenciada en Enfermería]. Lima/Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2007

17. Aguilar CM y Díaz GM. Salud del Adolescente. In: Aguilar C M. Tratado de

Enfermería Infantil – Cuidados Pediátricos, 2006: 348-354.

18. Unicef. La Adolescencia. Estado Mundial de la Infancia [Serie de Internet].

2011: [148 pág.]. Sitio:

http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_020920

11.pdf

19. Hernández ZE y Cruz A. La sexualidad en jóvenes universitarios: factores de riesgo [Serie de internet]. 2007; 24 (2): [17 pág.]. Sitio:

http://www.aidep.org/03_ridep/R24/R246.pdf

20. APROPO. Apoyo a programas de población. ITS – VIH/SIDA [Serie de internet]. Sitio: <http://nosedesexo.com/contenido/4/infecciones-transmision-sexual>

21. Donato A. Virus Inmunodeficiencia Humana. Salud Bioética. [Serie de

Internet]. 2007. Sitio: <http://www.salud.bioetica.org/vih.htm>

22. Susanibar. L Herpes Genital. Urología Peruana [Serie de Internet]. 2010.

Sitio: <http://urologiaperuana.blogspot.com/2010/06/herpes-genital.html>

23. Centro para el control y la prevención de enfermedades.
Enfermedades de transmisión sexual (ETS). Tricomoniasis. Sitio:
<http://www.cdc.gov/std/spanish/stdfact-trichomoniasis-s.htm>

24. Centro para el control y la prevención de enfermedades.
Enfermedades de transmisión sexual (ETS). Clamidia. Sitio:
<http://www.cdc.gov/std/spanish/stdfact-chlamydia-s.htm>

25. Familydoctor. Información de salud para toda la familia. Sífilis.
Sitio:
<http://familydoctor.org/online/famdoces/home/common/sexinfections/sti/380.html>

26. Organización Panamericana de la Salud. Infección de Transmisión Sexual. Comportamientos de riesgo. La Paz – Bolivia.
Sitio: <http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161706>

27. Vargas R. Adolescentes e Infección de Transmisión Sexual [Serie de internet]. [55 pág.]. Sitio:
<http://www.slideshare.net/consultoriauniversidad/infecciones-de-transmision-sexual-y-adolescentes>

28. ONUSIDA/OMS. Enfermedades de Transmisión Sexual: políticas y principios de prevención y asistencia [Serie de Internet]: [50 pág.].
Sitio: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub04/una97-6_es.pdf

29. García J, Pérez EF y Perpiña J. Enfermedades de transmisión sexual y adolescencia: generalidades y prevención [Serie de Internet]. 1996: [41 pág.]. Sitio:http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/15%20Salud%20reproductiva%20e.pdf
30. Ávila D. Estudio sobre aceptación y condiciones de uso del preservativo femenino [Serie de Internet]. 2007 Junio [33 pág.]. Sitio:
http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142331196838&language=es&pageName=PortalSalud%2FPages%2FP TSA_pintarContenidoFinal&vest=1156329914017#02_jovenes
31. Teva I, Paz M, y Buela-Casal G. Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. Rev Esp Salud Pública [Serie de Internet]. 2009; 83: [12 pág.].
Sitio:http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/r evista_cdrom/vol83/vol83_2/RS832C_309.pdf
32. Children's Trust Fund. Como hablar con su hijo adolescente sobre el sexo y la sexualidad. Sitio:
<http://www.espanol.onetoughjob.org/consejos-segun-la-edad/12-a-15/como-hablar-con-su-hijo-adolescente-sobre-el-sexo-y-la-sexualidad>.

33. Oliva A. Relaciones familiares y desarrollo del adolescente. Anuario de Psicología [Serie de Internet]. 2006; 37 (3): [14 pág.]. Sitio:
<http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61838/82584>
34. Adolescencia y Sexualidad [Serie de internet]. [6 pág.]. Sitio:
<http://www.herrikoa.net/PDF/Adolescencia%20y%20sexualidad.pdf>
35. Gonzáles JC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. Rev. Salud Pública [Serie de Internet].
2009; 11 (1): [12 pág.]. Sitio:
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n1/v11n1a03.pdf>
36. Condori HM. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre ITS y VIH/Sida en estudiantes de la institución educativa Héroes de la Breña [Tesis de Enfermería]. Lima/Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
37. Schaus RG. Violencia familiar y problemas de comunicación en las familias del AA.HH Laura Caller [Tesis de Enfermería]. Lima/Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2010.
38. Unicef. Maltrato infantil y relaciones familiares [Serie de Internet]. 1994-2006: [78 pág.]. Sitio:
http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/253/maltrato_paraweb.pdf

ANEXOS

Anexo N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	ESCALAS
Dependiente Conocimiento de Prevención de ITS	Es el conjunto de información que se almacena mediante la experiencia cotidiana o el aprendizaje formal sobre las ITS y sus prácticas de prevención.	Generalidades	Son un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual.	Concepto	V.C.D	Dicotómica
				Tipos	V.C.D	Dicotómica
				Comportamientos de riesgo	V.C.D	Dicotómica
				Factores que influyen en las ITS.	V.C.D	Dicotómica

		Medidas de prevención	Conjunto de actividades adoptadas con el fin de evitar o disminuir las ITS y VIH/Sida.	Concepto Prevención Primaria Prevención Secundaria	V.C.D V.C.D V.C.D	Dicotómica Dicotómica Dicotómica
Independiente	Los factores sociodemográficos son características que influyen en su dimensión, estructura y evolución.	Edad	Es un factor determinante que divide la vida desde el nacimiento hasta la edad adulta.	14 a 17 años de edad.	V.C.D	Dicotómica

Factores Sociodemográficos.	Sexo	Es la diferencia que hay entre el hombre y la mujer.	Femenino Masculino	V.C.D V.C.D	Dicotómica Dicotómica
	Religión	Es un conjunto de creencias que tiene una persona.	Católico Evangélico Cristiano	V.C.D V.C.D V.C.D	Ordinal Ordinal Ordinal
	Nivel de Instrucción de padres o adolescentes	Es el conjunto de conocimiento que uno posee cuando va ascendiendo.	Año de estudio	V.C.D	Ordinal

Relaciones Familiares	Es un conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia, estas relaciones de manera particular, cada una desarrolla peculiaridades propias que les diferencian de otras familias.	Afecto	Se conoce como muestras de amor que un ser humano brinda a las demás personas.	Cercanía Apoyo Armonía Cohesión	V.C.D V.C.D V.C.D V.C.D	Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal
		Conflicto	Es una situación que puede ocurrir en el ámbito personal, familiar y laboral que se da entre dos o más individuos con intereses diferentes.	Discrepancias Discusiones	V.C.D V.C.D	Ordinal Ordinal

		Control	Es la vigilancia que se ejerce sobre personas o cosas	Normas Responsabilidades	V.C.D V.C.D	Ordinal Ordinal
		Autonomía	Es la capacidad de tomar decisiones sin ayuda de otro.	Toma de decisiones Tolerancia	V.C.D V.C.D	Ordinal Ordinal

Anexo N° 02: DISEÑO MUESTRAL

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

N = 600

Z= 1.96 (95% de Intervalo de Confianza)

P= 0.5

Q= (P- 1) = 0.5

E= 0.05

MUESTREO ESTRATIFICADO

	3° Secundaria			4° Secundaria			5° Secundaria		
A	37	(0.35)	12.95	39	(0.35)	13.65	39	(0.35)	13.65
B	38	(0.35)	13.3	39	(0.35)	13.65	39	(0.35)	13.65
C	40	(0.35)	14.0	37	(0.35)	12.95	40	(0.35)	14.0
D	43	(0.35)	15.05	42	(0.35)	14.7	41	(0.35)	14.35
E	42	(0.35)	14.7	43	(0.35)	15.05	41	(0.35)	14.35

Anexo N° 03: VALIDEZ

ITEMS	EXP_1	EXP_2	EXP_3	EXP_4	EXP_5	EXP_6	EXP_7	EXP_8	EXP_9	EXP_10	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
7	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0.0439
8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0.0439
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
10	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0.0439
$\sum p_i$											0.1387

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

n=8

$$P \equiv \underline{0.1387} = 0.0139$$

10

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **P = 0.0139**.

KUDER RICHARSON

(Conocimiento)

$$r_{20} = \frac{n}{n-1} * \left[\frac{V_t - \sum_i p^* q}{V_t} \right]$$

En donde:

r_{20} = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítemes que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítemes.

$$20 = \left[10 / 9 * \frac{0.98 - 0.31}{0.98} \right]$$

N° de elementos	KR - 20	Categoría
10 - Conocimientos	0,736	Aceptable

Anexo4: Confiabilidad

ALFA DE CRONBACH

(Relaciones Familiares)

Dónde:

N=10

$\sum s^2(Y_i)$ Sumatoria de las varianzas de los ítems = **1.24**
 s_x^2 Varianza de toda la dimensión = **6.03**

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

El valor de Alfa de Cronbach, cuanto se acerca a 1 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.

N° de elementos	Alfa - Cronbach	Confiabilidad
Relaciones Familiares - 10	0,882	Aceptable

Anexo 5: Cuestionario

I. INSTRUCCIONES

A continuación usted dispondrá de una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una sola respuesta y marque con un (X) la respuesta que cree conveniente.

II. CONTENIDO

✓ FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- Edad.....años
- Sexo: F () M ()
- Grado de instrucción
- Sección
- Religión
- Vives con:

✓ INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

1. Alguna vez recibiste información sobre sexualidad, ITS y VIH/Sida:

SI () NO ()

2. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son:

- a. Las que se transmiten a través del aire cuando la persona infectada, habla, tose o estornuda.
- b. Las que se transmiten a través del contacto físico (besos, abrazos y caricias) con una persona infectada.
- c. Es una enfermedad incurable que causa la muerte.
- d. Las que se transmiten mayormente a través de las relaciones sexuales con una persona infectada.

3. De las siguientes enfermedades, cual crees que son ITS:
 - a. Hepatitis A, VIH/Sida
 - b. Clamidiasis, Hepatitis B, Condilomas
 - c. Tuberculosis, Tricomonas
 - d. Cólera, Gonorrea, Escherichia coli

4. ¿Qué es un comportamiento de riesgo?:
 - a. Conductas que ayudan a tu desarrollo personal.
 - b. Son factores que aumentan la posibilidad de que aparezca un embarazo no deseado o una ITS.
 - c. Comportamientos que afectan tu salud.
 - d. Comportamientos que te ayudan a madurar sexualmente.

5. El riesgo de adquirir una ITS durante las relaciones sexuales, disminuye cuando se:
 - a. Realiza con una sola pareja y sin uso de preservativos.
 - b. Realiza con varias parejas y con uso de preservativos.
 - c. Realiza con una pareja y con uso de preservativo.
 - d. Realiza con varias parejas y sin uso de preservativo.

6. Las personas que tienen mayor riesgo de adquirir la ITS y el Sida, son:
 - a. Adolescentes, trabajadoras sexuales, ancianos.
 - b. Trabajadoras sexuales, homosexuales, adolescentes.
 - c. Ancianos, homosexuales, enfermos con cáncer.
 - d. Ancianos, hombres, mujeres.

7. ¿Qué es Prevención? excepto:

- a. Evitando la aparición de la enfermedad
- b. Toma de decisiones
- c. Reduciendo los problemas de salud
- d. Reduciendo los factores de riesgo

8. El uso del preservativo es una medida de prevención contra las ITS:

SI () NO ()

9. La higiene de los órganos genitales es muy importante porque contribuyen a evitar las ITS:

SI () NO ()

10. Una medida de prevención secundaria frente a las ITS es, excepto:

- a. Abstinencia sexual
- b. Realizar sus controles
- c. Evitar el contagio a otras personas
- d. Teniendo relaciones sexuales

✓ RELACIONES FAMILIARES

1. Consideras que tus padres o con la persona que vives te dedican el tiempo suficiente:

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Pocas veces
- e. Nunca

2. Como es la relación con tus padres o con la persona que vives:
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Pocas veces
 - e. Nunca
3. Tus padres o la persona con quien vives participa en las actividades propuestas por el colegio:
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Pocas veces
 - e. Nunca
4. En tu familia conversan relajada y abiertamente sobre temas de sexualidad:
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Pocas veces
 - e. Nunca
5. Entre los miembros de tu familia existe discusiones:
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Pocas veces
 - e. Nunca
6. Cuando un familiar comete un error lo castigan:
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Pocas veces
 - e. Nunca

7. Los miembros de tu familia respetan las normas en casa:
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Pocas veces
 - e. Nunca
8. Los miembros de tu familia tienen y cumplen su responsabilidades:
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Pocas veces
 - e. Nunca
9. Cuando un miembro de tu familia habla los demás escuchan:
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Pocas veces
 - e. Nunca
10. Si un miembro de tu familia comete un error los demás son comprensivos y buscan solución:
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Pocas veces
 - e. Nunca

Anexo N° 06 ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ESCALA DE ESTANINOS)

VARIABLE	BAJO	MEDIO	ALTO	X ± 0.75 DE
CONOCIMIENTO	<16	16 – 18	>18	16.94 ± 0.75 * 0.94
	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	X ± 0.75 DE
RELACIONES FAMILIARES	<38	38 – 40	>40	38.82± 0.75 * 1.69



Anexo N° 07 CONSENTIMIENTO INFORMADO



Título: Conocimiento sobre infección de transmisión sexual asociados a factores sociodemográficos y relaciones familiares en adolescentes escolares.

Responsable: Srta. Grecia Fabiola Gaspar Yachas

Alumna de enfermería del X ciclo de E.E.P.L.T.

El propósito de la investigación es determinar la asociación del nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual con los factores sociodemográficos y las relaciones familiares en adolescentes escolares de 3° a 5° de secundaria.

Para el presente estudio de investigación se le dará un cuestionario con 20 preguntas relacionadas al tema propuesto el cual será desarrollado en las fechas propuestas.

La participación en este estudio será de forma voluntaria. Si su hija/o no desea participar en este estudio, no se tomará ningún tipo de represalias en contra de su persona. Asimismo, puede decidir retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar motivo alguno.

Con los resultados del estudio se podrán crear nuevas estrategias educativas ajustadas a las necesidades de los adolescentes de la institución, y de esta manera contribuir con el desarrollo intelectual del adolescente.

El adolescente no correrá riesgo ni de manera física ni emocional y se evitará todo tipo de molestias. Las encuestas serán de manera anónima a fin de proteger la privacidad de los adolescentes.

Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe sobre este trabajo de investigación, los datos obtenidos serán sólo para fines establecidos en el estudio.

Tenga en cuenta que ni Ud. ni el adolescente recibirá remuneración por participar en este estudio.

Si está de acuerdo con lo antes informado sírvase a firmar para dar fe a su consentimiento de participación.

Nombre:

Firma del padre o apoderado
Fecha:



Anexo N° 08 ASENTIMIENTO INFORMADO



Título: Conocimiento sobre infección de transmisión sexual asociados a factores sociodemográficos y relaciones familiares en adolescentes escolares. Responsable: Srta. Grecia Fabiola Gaspar Yachas Alumna de enfermería del X ciclo de E.E.P.L.T.

Manifiesto que he sido informado que voy a participar de forma voluntaria y anónima en el trabajo de investigación que tiene como objetivo, determinar la asociación del nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual con los factores sociodemográficos y las relaciones familiares en adolescentes escolares de 3^a a 5^o año de secundaria.

Se aplicará un cuestionario de 20 preguntas cerradas con respuestas de alternativas múltiples, pero de análisis dicotómico, donde se obtendrá información que va en relación con el conocimiento sobre infección de transmisión sexual asociados a factores sociodemográficos y relaciones familiares en adolescentes escolares.

Ya que mi participación es voluntaria, puedo interrumpir el llenado del cuestionario cuando desee, sin presentar ningún riesgo e incomodidad. Se deja también en claro que no recibiré ningún tipo de beneficio económico, pero mi participación ayudará a contribuir, conocer y determinar los Conocimientos y prácticas de prevención sobre ITS; y así puedan tomar alternativas de solución frente a los riesgos que se presentan, manejando y usando correctamente las medidas de prevención.

Me garantizan la plena confiabilidad de los datos obtenidos y que sólo serán usados por la investigadora para cumplir los objetivos del presente trabajo de investigación.

(Si está de acuerdo con lo antes informado sírvase firmar para dar fe de su asentimiento de participación).

Nombre:

Firma del padre o apoderado

Fecha:

Anexo N° 9 Relaciones Familiares de los adolescentes según dimensiones

DIMENSIONES	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		POCAS VECES		NUNCA	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
AFECTO										
Cercanía	210	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Apoyo	196	93	14	7	0	0	0	0	0	0
Armonía	153	73	30	14	21	10	6	3	0	0
Cohesión	0	0	0	0	85	40	82	39	43	20
CONFLICTOS										
Discrepancias	0	0	0	0	0	0	78	37	132	63
Discusiones	210	100	0	0	0	0	0	0	0	0
CONTROL										
Normas	0	0	0	0	42	20	64	30	104	50
Responsabilidad	210	100	0	0	0	0	0	0	0	0
AUTONOMÍA										
Toma de decisiones	210	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Tolerancia	69	33	89	42	52	25	0	0	0	0

Los adolescentes escolares (N=210) tienen relaciones familiares según afecto –cercanía 100% (210), conflictos – discusiones 100% (210), control – responsabilidades 100% (210) y autonomía – toma de decisiones 100% (210).

Anexo N° 10 Conocimiento de ITS en adolescentes según dimensiones

DIMENSIONES	CONOCE		NO CONOCE	
	n	%	n	%
GENERALIDADES				
Concepto de ITS	210	100	0	0
Tipos de ITS	20	10	190	90
Comportamiento de riesgo	199	95	11	5
Factores que influye	199	95	11	5
PREVENCIÓN				
Concepto	199	95	11	5
Prevención primaria	196	93	14	7
Prevención secundaria	195	93	15	7

Los adolescentes escolares (N=210) tienen nivel de conocimiento sobre prevención de Infecciones de Transmisión Sexual según generalidades – concepto 100% (210) y según prevención conoce 95% (199), no conoce 5% (11).