



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**“CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION  
SEXUAL Y SU RELACIÓN CON CONOCIMIENTOS SOBRE COMO  
PREVENIRLAS, EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO AÑO DE  
SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LA INMACULADA -  
PUCALLPA – JUNIO 2018”**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**GUARDA SALAZAR, VICTORIA DEL CARMEN**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PUCALLPA -PERÚ**

**2018**

# INDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>i</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>ii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iv</b>
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>v</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>1</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	1
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	3
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.3.1. Problema Principal: .....	4
1.3.2. Problemas Secundarios: .....	4
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.4.1. Objetivo General: .....	4
1.4.2. Objetivos Específicos: .....	5
1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6. VARIABLES.....	5
1.6.1. VARIABLE 01 .....	5
1.6.2. VARIABLE 02.....	6
1.6.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	6
1.7. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	6
1.7.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	6
1.7.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	7
1.7.3. METODO DE INVESTIGACIÓN:.....	7
1.8. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN .....	8
1.8.1. POBLACION .....	8
1.8.2. MUESTRA.....	8
1.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	9
1.9.1. TÉCNICAS .....	9
1.9.2. INSTRUMENTO .....	10

1.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO.....	10
1.11. .... JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
1.11.1. Justificación.....	13
1.11.2. Importancia .....	14
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>15</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	15
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	20
2.1.3. Antecedentes locales. ....	22
2.2. BASES TEÓRICAS .....	23
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>51</b>
<b>PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS</b>	<b>51</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>72</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>74</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXO N° 01 .....</b>	<b>83</b>
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	83
ANEXO N° 02 .....	84
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	84

## **DEDICATORIA**

A mi madre Azucena por regalarme la vida por formarme de tal manera y ser una persona de bien, por siempre darme un apoyo incondicional y sobre todo darme amor siempre.

A mi esposo Víctor Hugo por su apoyo constante y siempre demostrarme que con esperanza podemos seguir luchando por nuestros sueños y anhelos, sobre todo por su inmensa paciencia y amor.

A mis adorados hijos Mateo y Cataleya que son el motor que me impulsa a no derrumbarme y que las adversidades son muy simples comparadas con nuestra voluntad de querer hacer bien las cosas.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por regalarme salud y haberme permitido llegar hasta este momento para lograr mis objetivos, por ponerme en el camino a personas valiosas que dieron enseñanzas durante todo el tiempo de estudio.

Un agradecimiento único y especial a la Obstetra Gómez Barría Luisa Isabel por haber sido participe en la realización de la tesis.

A mi asesor Dr. Arturo Rafael Heredia por su apoyo para la iniciación y culminación de la tesis.

## RESUMEN

El estudio “Conocimientos Sobre las Infecciones de Transmisión y su relación con conocimientos sobre cómo prevenirlas, en estudiantes del Cuarto y Quinto año de Secundaria de la I. E. La Inmaculada - junio 2018”, tiene como **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y el nivel de conocimientos sobre cómo prevenir las mismas, en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria. **Materiales y Métodos:** Se encuestó a 240 adolescentes estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria, de la I. E. La Inmaculada en Pucallpa - Ucayali. Estudio no experimental, de tipo y nivel relacional, método cuantitativo, de análisis estadístico para establecer correlación bilateral a través de r de Pearson, nivel de significancia  $p < 0,01$ . **Resultados:** 53% de los estudiantes se encontraron en quinto de secundaria y el 47% en cuarto de secundaria. El 40% tiene 16 años de edad, seguido de un 34% con 15 años, 14% con 14 años y 12%, 17 años. El 57% son varones y el 43% mujeres. El 87% conoce el concepto de las ITS, el 65% conoce los signos y síntomas en mujeres y 80% en varones, el 87% conoce donde se encuentran los agentes causales de ITS, pero un 56% respondió que el contagio sólo lo producen personas que presentan signos y síntomas de ITS. El 64% conoce que debe protegerse durante cada relación sexual con el uso del condón, 84% reconoce que toda persona sexualmente activa tiene riesgo de contagio de ITS, 86% refiere que se debe usar un nuevo condón para cada coito con una misma pareja, 74% refirió saber la secuencia correcta del uso del condón. **Conclusiones:** Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos sobre las ITS y el nivel de conocimientos sobre la Prevención de las mismas, con r de Pearson de 0,306 y significancia bilateral  $p < 0,01$ . El nivel de conocimientos sobre las ITS es Medio en 51% y el nivel de conocimientos sobre la Prevención de las ITS es Medio con 62%. Por lo que la información que reciban los adolescentes sobre la ITS incrementa directamente sus conocimientos sobre cómo Prevenir las.

**Palabras Clave:** Nivel de Conocimientos, Infecciones de Transmisión Sexual, Prevención; Estudiantes de Secundaria.

## ABSTRACT

The study "Knowledge on Transmission Infections and its relation with knowledge on how to prevent them, in students of the Fourth and Fifth year of Secondary School of the Immaculate EI - June 2018", has as **Objective:** Determine the relationship between the level of knowledge about sexually transmitted infections and the level of knowledge on how to prevent them, in fourth and fifth year high school students. **Materials and Methods:** 240 adolescent students of fourth and fifth year of high school were surveyed, from the I. E. La Inmaculada in Pucallpa - Ucayali. Non-experimental study, type and relational level, quantitative method, statistical analysis to establish bilateral correlation through Pearson's  $r$ , level of significance  $p < 0.01$ . **Results:** 53% of the students were in the fifth year of secondary school and 47% in the fourth year of secondary school. 40% are 16 years old, followed by 34% with 15 years, 14% with 14 years and 12%, 17 years. 57% are males and 43% females. 87% know the concept of STIs, 65% know the signs and symptoms in women and 80% in men, 87% know where the causative agents of STIs are, but 56% responded that the infection only occurs people who have signs and symptoms of STIs. 64% know that they must protect themselves during each sexual relationship with condom use, 84% recognize that every sexually active person is at risk of STI infection, 86% say that a new condom should be used for each sex with the same partner, 74% reported knowing the correct sequence of condom use. **Conclusions:** There is a statistically significant relationship between the level of knowledge about STIs and the level of knowledge about the prevention of STIs, with Pearson's  $r$  of 0.306 and bilateral significance  $p < 0.01$ . The level of knowledge about STIs is Medium at 51% and the level of knowledge about Prevention of STIs is Medium at 62%. Therefore, the information that adolescents receive about STI directly increases their knowledge on how to prevent them.

**Keywords:** Level of knowledge, Sexually Transmitted Infections, Prevention; Secondary students.

## INTRODUCCION

La sexualidad forma parte de todo el ciclo vital, pero en cada momento evolutivo presenta unas características diferenciales. Siendo particularmente notorio en la adolescencia, por ello se considera la conducta sexual de riesgo como la exposición de personas a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual en la población adolescente, debido a su búsqueda de experiencias nuevas sin medir las consecuencias de sus actos; lo que se evidencia actualmente dado el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales sin una pareja estable ni tomando en cuenta las medidas preventivas. (1)

Las infecciones de transmisión sexual(ITS) son aquellas que se transmiten principalmente a través de las relaciones sexuales (orales, anales y vaginales) desprotegidas (sin condón) generalmente con una persona infectada a una sana.

Conscientes de esta realidad y siendo la labor del obstetra la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, se desarrolló la presente investigación, de modo que nos permita identificar el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y establecer la relación con el nivel de conocimientos sobre la Prevención de las mismas (4). Información sobre el problema de salud pública que generan las infecciones de transmisión sexual se difunde por los medios de comunicación accesibles a los adolescentes y esta relación, debería determinar la necesidad de incidir e intensificar la información sobre este problema a través de programas radiales, televisivos, redes sociales, la misma que también propiciaría en los padres una mayor comunicación con sus hijos sobre este tema de la sexualidad.

El presente estudio sobre “Conocimientos Sobre las Infecciones de Transmisión y su Prevención, en estudiantes del Cuarto y Quinto año de



Secundaria de la I. E. La Inmaculada - junio 2018”, tiene como Objetivo; determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y el nivel de conocimientos sobre la prevención de las mismas, en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria, el cual tuvo como resultado que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos sobre las ITS y el nivel de conocimientos sobre la Prevención de las mismas, así también que el nivel de conocimientos sobre las ITS sobre la Prevención de las ITS es Medio. Lo que a su vez significa positivamente que mientras mayor información específica reciban los adolescentes sobre la ITS esto podría incrementar directamente sus conocimientos sobre cómo Prevenir las.

La finalidad del estudio consiste en propiciar en los profesionales de Obstetricia el mayor ánimo de incrementar sus actividades preventivo promocionales para la etapa de vida adolescente, pese a las dificultades de recursos necesarios para cubrir las necesidades de información de la etapa de vida adolescente y a la falta de comprensión del sector educación sobre esta necesidad para completar las capacidades de los adolescentes garantizando sus respectivos planes de vida, lo cual no se diferencia mucho de la falta de comprensión y temores por parte de los padres de familia. Pero toca a los profesionales de obstetricia diseñar estrategias más adecuadas para llegar a los docentes y padres de familia también.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La Organización Mundial de la Salud considera que la situación de salud en el Perú es insatisfactoria siendo una de las causas, la realidad socio-cultural y económica por la que atraviesan las poblaciones marginales con inadecuado saneamiento básico, el que afecta la salud de las personas en especial los adolescentes, quienes están dispuestas a adquirir diferentes tipos de enfermedades infecciosas debido a su falta de conocimiento y de experiencia en el ámbito sexual y reproductivo poniendo en peligro su vida.

La sexualidad forma parte de todo el ciclo vital, pero en cada momento evolutivo presenta unas características diferenciales. Siendo particularmente notorio en la adolescencia, por ello se considera la conducta sexual de riesgo como la exposición de personas a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual o generar una situación de embarazo no deseado, esto se convierte en un problema de salud pública sobre todo en la población adolescente, debido a su búsqueda de experiencias nuevas sin medir las consecuencias de sus actos; lo que

se evidencia actualmente dado el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales sin una pareja estable ni tomando en cuenta las medidas preventivas. (1)

La adolescencia, es un periodo crítico y sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social y por ello los adolescentes son más propensos a adoptar conductas sexuales de riesgo que podrían comprometer su salud, su supervivencia y su proyecto de vida. (2)

Conscientes de esta realidad y siendo la labor del obstetra la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, se desarrolló la presente investigación, de modo que nos permita identificar el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y establecer la relación con el nivel de conocimientos sobre la Prevención de las mismas (4). Información sobre el problema de salud pública que generan las infecciones de transmisión sexual se difunde por los medios de comunicación accesibles a los adolescentes y esta relación, debería determinar la necesidad de incidir e intensificar la información sobre este problema a través de programas radiales, televisivos, redes sociales, la misma que también propiciaría en los padres una mayor comunicación con sus hijos sobre este tema de la sexualidad.

La realidad no es ajena a nuestro País, diferentes estudios muestran elevadas tasas de ITS no solo en grupos de elevado riesgo como el de hombres con hombres que tienen sexo con hombres HSH o TS trabajadoras sexuales sino también el adolescente que son más vulnerables de nuestro país. Estudios según Endes 2013 en el Perú con respecto a las Infecciones de Trasmisión Sexual(ITS), menos de la mitad de adolescentes no las conoce (46,8%) frente a más de la mitad que dice conocer alguna (53,2%), sin embargo alrededor de un cuarto no conoce los síntomas (23,1%) las mayores proporciones, entre las

que dicen conocer alguna ITS; se refieren a la gonorrea (33,1%), sífilis (29,8%)y herpes (15,0%), en tanto que otras fueron mencionadas en menores porcentajes. (5)

Así también, según un documento técnico del MINSA 2017, sobre la situación de los adolescentes y jóvenes del Perú, El 92.2% de los escolares de secundaria señalaron haber oído hablar del VIH o del SIDA, pero solo el 84.6% tuvieron clases sobre este tema, y al 83.8% le enseñaron como evitar la infección por el VIH. Asimismo, solo al 37.6% de ellos sus padres o tutores le hablaron sobre este tema. Estos porcentajes son ligeramente más altos entre las mujeres que entre los hombres por grado de estudio, estos porcentajes eran ligeramente más altos entre los estudiantes de 4to año (43)

## **1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

**Espacial:** Se realizará en la Institución Educativa Estatal La Inmaculada de Pucallpa - Perú.

**Temporal:** La investigación se ejecutará en el mes de junio 2018.

**Social:** La investigación beneficiará a la población de adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Estatal la Inmaculada, en relación a información sobre cómo protegerse de las infecciones de transmisión sexual.

**Conceptual:** La investigación dará información teórica y relevante en relación al conocimiento de las infecciones de transmisión sexual con los conocimientos sobre la prevención en la etapa de adolescencia.

### **1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.3.1. Problema Principal:**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y el nivel de conocimientos sobre cómo prevenirlas, en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa La Inmaculada, Pucallpa, junio 2018?

#### **1.3.2. Problemas Secundarios:**

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa La Inmaculada, Pucallpa, junio 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual, en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa La Inmaculada, Pucallpa, junio 2018?

### **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1. Objetivo General:**

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y el nivel de conocimientos sobre cómo prevenirlas, en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa La Inmaculada, Pucallpa, junio 2018

#### **1.4.2. Objetivos Específicos:**

- Establecer el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa La Inmaculada, Pucallpa, junio 2018.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual, en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa La Inmaculada, Pucallpa, junio 2018.

#### **1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

Hi Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y el nivel de conocimientos sobre cómo prevenirlas, en los estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa La Inmaculada, Pucallpa, junio 2018.

Ho No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y el nivel de conocimientos sobre cómo prevenirlas, en los adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa La Inmaculada, Pucallpa, junio 2018.

#### **1.6. VARIABLES**

##### **1.6.1. VARIABLE 01**

Nivel de Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual

### 1.6.2. VARIABLE 02

Nivel de Conocimientos sobre cómo prevenir Infecciones de Transmisión Sexual

### 1.6.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Variable 01:</b> Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual	Conocimientos Sobre las Infecciones de Transmisión Sexual	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definición de las ITS.</li><li>• Clasificación de las ITS.</li><li>• Agentes que causan las ITS.</li><li>• Transmisión de las ITS.</li><li>• Conocer los signos y síntomas.</li><li>• Identificar los grupos sociales más propensos.</li></ul>
<b>Variable 02:</b> Conocimientos sobre cómo Prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual	Conocimientos sobre cómo prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conoce la forma de prevenir el contagio.</li><li>• Conocimiento de las ventajas del uso del preservativo.</li></ul>

## 1.7. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

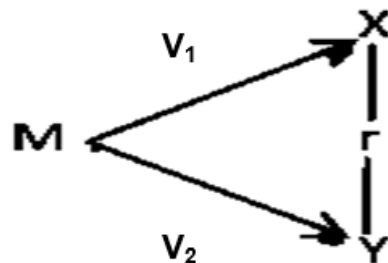
### 1.7.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se enmarco dentro del nivel relacional, ya que al determinar si dos variables están relacionadas o no, se hará el análisis sobre si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable. No se estudia una dependencia sino cuanto se relaciona la variable 1 con la variable 2 en

forma directa o inversa, si a mayor nivel de la variable 1 el nivel de la variable 2 también se incrementa.

### 1.7.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de diseño no experimental de tipo correlacional, porque se relacionan las dimensiones delimitadas de las diferentes variables de estudio, cuya fórmula propuesta es como sigue: (24)



De donde:

M= Muestra de adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Estatal La Inmaculada Pucallpa, abril 2018.

X= Variable 1: Conocimiento de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual.

r = Coeficiente de correlación de Pearson

Y= Variable 2: Conocimientos sobre Prevención de Infecciones de transmisión sexual.

### 1.7.3. METODO DE INVESTIGACIÓN:

Cuantitativo porque se requerirá de datos estadísticos, pasando primero por la fase cualitativa donde se definen datos categóricos para luego cuantificar los niveles de las variables a través del análisis estadístico para poder establecer la correlación bilateral. (25)



## 1.8. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.8.1. POBLACIÓN

La población está conformada por 641 estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria, 302 que corresponden al cuarto año y 339 que corresponden al quinto año de secundaria.

### 1.8.2. MUESTRA

La muestra del estudio se establece a través de la fórmula de población conocida.

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

Donde:

n = Muestra

Z = 1,96 nivel de confianza

p = 0,5 probabilidad de éxito

q = 1 – p = 0,5

e = 0.05 precisión

N = población conocida

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) \times 641}{(0.05)^2 \times (640) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)} = \frac{615.62}{2.5604} = 240$$

La muestra estará constituida por el total de 240 estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa La Inmaculada – Pucallpa - Ucayali.

De los 240 estudiantes, la muestra se distribuirá por conveniencia de la siguiente manera:

Estudiantes Secundaria	Total por año académico	%	Muestra 240 4to (43%) 5to (57%)
4to año	302	57	113
5to año	339	43	127
Total	641	100	240

Se encuestará a 113 estudiantes del 4to año de secundaria entre las 11 secciones resultando 10 encuestas por salón; y a 127 estudiantes del 5to año de secundaria, entre las 11 secciones, resultando 12 encuestas por salón.

## 1.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

### 1.9.1. TÉCNICAS

- **Fichaje:** Ésta técnica permitió efectuar la revisión y extracción de aspectos teóricos relacionados al conocimiento de las infecciones de transmisión sexual y de la Prevención de las mismas, procedentes de fuentes bibliográficas y de investigaciones en este campo.
- **Encuesta:** Técnica de recolección de información dirigida a una muestra de individuos representativa de la población; consistirá en la formulación de una serie de preguntas que deben ser

respondidas sobre la base de un cuestionario. Para efectos de nuestra investigación, esta técnica recogerá información relevante sobre los conocimientos de las infecciones de transmisión sexual y la prevención de las mismas.

### 1.9.2. INSTRUMENTO

- **Fichas:** Son formatos en tamaño estándar A5 (250 mm x 148 mm) que sirven para registrar información procedente de las fuentes consultadas. Se empleó específicamente las fichas textuales y de resumen, sintetizando la información relativa al conocimiento de las infecciones de transmisión sexual y de su prevención.
- **Cuestionario:** Se consideró la escala para medir cada ítem, que contiene una combinación única de los conocimientos de las infecciones de transmisión sexual y de la prevención de las infecciones de transmisión sexual. Las respuestas se miden solicitando el grado de acuerdo para cada ítem.

### 1.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

El tratamiento estadístico bajo el cual se sustentará el proyecto será a través de tablas de frecuencia o distribución de frecuencias en la que se mostrarán las categorías de la variable dependiente y sus frecuencias correspondientes. El proceso de análisis e interpretación de datos se efectuará siguiendo los parámetros cualitativos y cuantitativos obtenidos de los instrumentos de recolección de datos. El análisis e interpretación de datos se ejecutará a través de cuadros que reflejen la Media Aritmética ( $\bar{X}$ ), las mismas que serán presentadas en histogramas, esto permitirá comprender mejor la distribución o tendencia de los atributos o propiedades del fenómeno

a investigar. Para la constatación de la hipótesis se realizará el análisis de la prueba de correlación de Pearson.

Para el procesamiento de las respuestas del cuestionario, que permita obtener el nivel de conocimientos, para poder evaluar la relación y aceptar la hipótesis del estudio, se utilizó la escala de Estanones que permite obtener un nivel medio, alto y bajo de conocimientos.

La escala de Estanones fue utilizada para categorizar los conocimientos sobre ITS y de los conocimientos sobre cómo prevenir las ITS, en tres niveles: nivel alto, medio y regular, según los puntajes parciales y el puntaje total obtenido en el cuestionario. Para la fórmula de este procedimiento se obtuvo la media aritmética ( $\bar{X}$ ) y la desviación estándar (DS) de los puntajes de conocimientos de ambas variables, según la base de datos de la encuesta piloto para validación, con cuyos resultados se calculó los puntos de corte:

$$a = \bar{X} - 0,75 (DS) \quad \text{y} \quad b = \bar{X} + 0,75 (DS).$$

- a. **Datos generales:** variables intervinientes: Donde se incluyen la edad, grado académico, sexo.
- b. **Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual:** Variable 1, que contiene la dimensión de nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual.

Para la puntuación y calificación de los ítems se utilizó el método de categorización de las variables con la Escala de Estanones

**Fórmula:**  $a / b = \bar{X} \pm (0.75) (DS)$

**Donde:**

**a/b:** Son los valores máximo y mínimo para el intervalo

$\bar{X}$ : Promedio o media aritmética

**0,75:** Constante

**DS:** Desviación estándar

**Cuestionario para evaluar nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual:**

- 8 preguntas con valor de 2 puntos en respuestas correctas y 0 puntos para respuestas incorrectas:
- Valor min= 0 Valor máx. = 16

**Reemplazando para conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual:**

$$a = \bar{X} + (0,75) (DS) \qquad b = \bar{X} - (0,75) (DS)$$

$$\bar{X} = 11.15 \quad DS = 2.74$$

$$a = 11.15 + (0,75) (2.74) \qquad b = 11.15 - (0,75) (2.74)$$

$$a = 13.21 \qquad b = 9.09$$

**Calificaciones de nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual:**

- Nivel Alto: > 13 puntos
- Nivel Medio: 9 a 13 puntos
- Nivel Bajo: < 9 puntos

**Cuestionario para evaluar nivel de conocimientos sobre Prevención de infecciones de transmisión sexual:**

- 6 preguntas con valor de 2 puntos en respuestas correctas y 0 puntos para respuestas incorrectas:
- Valor min= 0 Valor máx. = 12

**Reemplazando para conocimientos sobre Prevención de las infecciones de transmisión sexual:**

$$a = \bar{X} + (0,75) (DS) \quad b = \bar{X} - (0,75) (DS)$$

$$\bar{X} = 8.85 \quad DS = 2.41$$

$$a = 8.85 + (0,75) (2.41) \quad b = 8.85 - (0,75) (2.41)$$

$$a = 10.66 \quad b = 7.038$$

**Calificaciones de nivel de conocimientos sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual:**

- Nivel Alto: > 11 puntos
- Nivel Medio: 7 a 11 puntos
- Nivel Bajo: < 7 puntos

## **1.11. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.11.1. Justificación.**

La incidencia de las ITS, es alta. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), unos 685 mil hombres y mujeres, contraen una ITS, cada día. En América se estima que entre 40 y 50 millones de hombres y mujeres contraen la ITS cada año.

En el Perú, entre los años 2002 al 2011 se han notificado alrededor de 4'344,556 casos por ITS, con una tasa anual de infecciones que oscila entre 1538,9 a 1697,4 por cien mil habitantes, es preciso señalar el comportamiento irregular del indicador a lo largo del periodo; en los años 2002 y 2003, la tasa por cien mil habitantes es de 1538,9 y 1542,6 respectivamente, entre el 2004 y el 2005, las tasas disminuyen a 1469,8 y 1413,6 respectivamente; en tanto en el 2006 la tasa vuelve a incrementarse a 1561,0 para disminuir nuevamente en el 2007 a 1470,6 e incrementarse las tasas nuevamente en el 2008 a 1634,6 y

2009 a 1605,2 respectivamente, luego en el 2010 desciende la tasa a 1494,1 por cien mil habitantes, para finalmente incrementarse en el 2011 a 1697,4 por cien mil habitantes.

En un estudio ENDES 2012 demostró que las ITS más conocidas en las mujeres adolescentes es la gonorrea, por área de residencia fue mayor en el área urbana (41,4%), por región selva (56,5%) y por departamento en Loreto (68,4%) y San Martín (67,5%). (6)

La presente investigación se justifica en la medida que nos permitirá determinar la relación entre los conocimientos de las infecciones de transmisión sexual y los conocimientos sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual en la etapa de vida adolescente. La preocupación por conocer sobre como prevenir los riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual, al parecer se encuentran directamente relacionadas con los conocimientos específicos y básicos sobre las infecciones de transmisión sexual, en los adolescentes, independientemente de la iniciación de su actividad sexual, preparándolos para que sus relaciones afectivas de pareja sean placenteras en lo personal limitando riesgos potenciales para el desarrollo físico y mental en los de los adolescentes en las diversas instituciones educativas de Ucayali.

### **1.11.2. Importancia**

El presente estudio es importante porque es un punto de partida para abrir nuevas líneas de investigación en el ámbito de la educación sexual, específicamente en el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual, lo cual podría reflejarse con sus conocimientos de cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual, es decir que mientras mayor sea el conocimiento sobre las ITS mayor sería el nivel de conocimientos sobre cómo prevenirlas.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.**

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

**Vásquez E.** (2015), en el estudio de la tesis “Conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del distrito educativo 02 circuito C05.06 en el período julio-noviembre 2014” de la Universidad Técnica de Ambato de Ecuador, llega a las siguientes conclusiones: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de las ITS y las prácticas sobre la prevención de las mismas en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del Distrito Educativo 02 Circuito C05.06. Los y las estudiantes de noveno año de educación básica tienen en su mayoría un nivel de conocimiento medio acerca de las Infecciones de Trasmisión Sexual. De los tres niveles de educación básica analizados; es decir octavos, novenos y décimos años respectivamente, se aprecia que los estudiantes de décimo año tienen en su mayoría un nivel de conocimiento alto acerca de las Infecciones de Trasmisión Sexual. Los estudiantes de noveno nivel presentan en su mayoría un nivel de conocimiento medio mientras que los estudiantes de octavo año tienen un mayor porcentaje de nivel de conocimiento bajo acerca de las Infecciones de Trasmisión Sexual.



En cuanto a las practicas preventivas sobre ITS, y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes en general la mayoría presenta una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo. (7)

**Guerrero M.** (2012), en el estudio de la tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales riesgosas ante el VIH/sida en población privada de la libertad. El caso de Cartagena” de la Universidad Nacional de Colombia llega a las siguientes conclusiones. Tomando como referencia la Teoría del Comportamiento Planeado, el presente trabajo encontró variables determinantes que pueden aumentar la posibilidad o la intención de las personas privada de la libertad de experimentar conductas sexuales de riesgo ante el VIH/SIDA, estas variables fueron relaciones sexuales con parejas no regulares y no comerciales, hacerse tatuajes al interior del centro penitenciario, el uso de drogas no intravenosa, el tener relaciones sexuales con personas del mismo sexo y el consumo de bebidas alcohólicas. Por el contrario, el tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses con la esposa es una condición que podría disminuir la posibilidad o la intención de tener prácticas sexuales de riesgo para el nivel de riesgo máximo. Bajo el enfoque del comportamiento planeado estas variables pudiesen estar fundamentadas en el determinismo reciproco en donde el contexto carcelario juega un papel importante en la adopción de estas conductas a pesar de normas establecidas para su control, por ello sólo conociendo el porqué del comportamiento se podrán realizar intervenciones preventivas tendiente a mejorar la situación de ciertas conductas riesgosas específicos que aumentan la probabilidad de adquirir VIH/SIDA al interior de las cárceles. De acuerdo con los resultados del presente trabajo, al mismo tiempo que la población privada de la libertad del Distrito de Cartagena presenta unos factores de riesgo para el contagio por VIH/SIDA y simultáneamente tiempo una baja percepción de ese nivel de riesgo, especialmente por el desconocimiento de los mecanismos a través de los cuales se puede transmitir esa enfermedad o por el tipo de relación sexual que asume, además no identifica correctamente las formas de prevenir el VIH y no

rechaza las principales creencias erróneas, es decir no se evidencia en los reclusos una concordancia entre conocimientos y tener una práctica segura entorno a VIH/SIDA como el uso del preservativo, algo que podríamos preguntante esto es propio de la PPL. En cuanto al sistema sanitario al interior de los establecimientos penitenciarios podemos concluir que se evidencian factores estructurales como barreras de accesibilidad por partes de los reclusos que dificultan el acceso a información, a preservativos, a pruebas de tamizaje para VIH voluntarias y resultados. (8)

**Rodríguez M., Insaurralde A. Paez M. y Castro G.** (2008), en el estudio de la tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sífilis materna: adolescentes embarazadas. Hospitales de referencia en Paraguay. 2008” de la Universidad Nacional de Asunción de Paraguay llega a las siguientes conclusiones. Al analizar los conocimientos de las mismas sobre la sífilis específicamente, se encuentra que sólo una cuarta parte conoce suficientemente, los porcentajes más elevados se encontró en los aspectos conceptuales, sin embargo bajos porcentajes referentes a la identificación y cómo se diagnostica la enfermedad, situación que puede influir en la prevención de la misma; resultado similar se había encontrado en un estudio realizado en La Habana en un grupo de 100 adolescentes en edades entre 10 y 19 años y de uno y otro sexos, en el año 2001 (21); se sabe que la falta de información para protegerse de las ITS y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades (22); la escasa preparación que tienen los jóvenes para enfrentar su vida sexual con responsabilidad; con la connotación que su poca madurez influye en la aparición de embarazos no deseados y el incremento de ITS y VIH. Con relación a las actitudes de las adolescentes embarazadas ante la sífilis, se encuentra en porcentajes similares tanto la actitud favorable como la desfavorable con una mínima diferencia, lo cual indica que en general fueron consideradas las respuestas dadas a las preguntas cuyos componentes cognitivo, afectivo y la combinación de ambos

reflejaba una actitud favorable o desfavorable hacia la enfermedad y que pudieran influir en su manera de reaccionar principalmente en la prevención de la misma. Las actitudes favorables determinan en los individuos la capacidad de reaccionar positivamente ante la enfermedad, lo cual es en este caso, la prevención de la misma. Existen estudios que miden la actitud de adolescentes sobre ITS, sin embargo, no se ha encontrado ante la sífilis materna específicamente. Respecto a la práctica de las adolescentes ante la sífilis materna, se pudo constatar que el nivel menor de práctica está asociada a la concurrencia oportuna al control prenatal, es que puede facilitar que el padecimiento de la sífilis por parte de la embarazada transmitida al feto en este caso, no pueda ser diagnosticado a tiempo y por lo tanto aumentar las posibilidades de sífilis congénita. Finalmente cabe resaltar la percepción de las adolescentes embarazadas respecto al padecimiento de la sífilis en el embarazo actual, donde el 10% del total reconocieron haberla padecido, cifra importante y necesaria de tener en cuenta para establecer estrategias de prevención y disminución de la sífilis materna y por ende la congénita. (9)

**Castro I**, Ciudad de la Habana dic. 2010, Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Tiene como objetivo: conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. método; se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal a un grupo de adolescentes de la Escuela Secundaria Básica Fructuoso Rodríguez de la localidad de Punta Brava, Municipio la Lisa, en un periódico de tiempo que abarco desde enero a marzo del año 2010. Se utilizó un muestreo simple aleatorio con 95% de confiabilidad. Los datos fueron procesados por el cálculo porcentual y se expresaron tablas. Se consideraron algunas variables sociodemográficas para caracterizar e identificar conocimientos y factores de riesgo sobre esta temática. Sus resultados: hubo un predominio del sexo femenino, el grupo de edades de 13 a 14 años y los que cursan el 9no grado. En cuanto a los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y su prevención, las féminas

evidenciaron mayor preparación. Observamos mayor dificultad en la identificación de las manifestaciones clínicas de las ITS. Se apreció que la minoría de los estudiantes ha iniciado ya sus relaciones sexuales. Conclusión: se demostró la existencia de prácticas sexuales de riesgo como: inicio precoz entre 13 y 14(74%) años; motivación errada para iniciar la vida sexual; gran número de ellos ha tenido más de tres parejas sexuales con el 54% aunque predominó el uso del condón como medio de protección, no es usado con la frecuencia adecuada. El 56% manifestaron no acudir a un sanitario para tratarse de alguna ITS. El 52% de ellos recomendarían a sus pares el uso de preservativo. Se diseñó una estrategia para incrementar el conocimiento de las ITS en estos adolescentes. (10)

**Silva J., Andrade I., Palacios E., Rojas V., Mendoca J.** México oct/ dic. 2014 en el estudio sobre Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y comportamiento de riesgo de adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual en un programa de adolescentes de un hospital público. Método: Estudio cuantitativo, descriptivo de corte trasversal, con 286 adolescentes entre 12 y 19 años, atendidas en el Programa de Adolescentes de un hospital público. Para la colecta de datos se utilizaron los cuestionarios de perfil social y conocimientos de riesgo sobre las ITS. Resultados: de las participantes aquellas entre 14 y 16 años, solteras con estudios secundarios. En relación con el conocimiento predominó el nivel regular. Se observó por los adolescentes las Infección de transmisión Sexual más conocida es la gonorrea con un 24% y además que más de la mitad conocen los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual y una proporción similar usa preservativo. No se observó correlación entre los niveles de conocimientos y las variables sociodemográficas. Conclusión: se identificó la necesidad de reforzar y evaluar el Programa de Adolescentes creando una interiorización y concientización de las usuarias para que mantengan una adecuada salud reproductiva. (11)

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Oliva E. y Solís A.** (2015), en el estudio de la tesis “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización el Pacifico - Nuevo Chimbote, 2015” de La Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, llega a las siguientes conclusiones: De manera general, los adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización El Pacifico participantes de la investigación el 41% conocen sobre la sexualidad y presentan actitudes favorables y el 44% desconocen tópicos importantes que son básicos para que puedan aprender a vivir una sexualidad responsable y segura. La mayoría de adolescentes entrevistados han demostrado no conocer las cuatro dimensiones básicas: resalta que el 68.2% de adolescentes aún permanecen con desconocimiento de como prevenir las ITS – VIH/SIDA; 55.3% no conocen los tópicos relevantes de la anatomía y fisiología sexual y reproductiva, y un 52.9% de adolescentes desconocen las fases del ciclo de respuesta sexual. Los adolescentes de la Urbanización el Pacifico – Nuevo Chimbote de manera general el 95.3% presentan actitudes desfavorables frente a la sexualidad siendo de mucha importancia ya que aquellos se encuentran expuestos a diversas situaciones que ponen en riesgo su salud sexual y reproductiva. Las actitudes sexuales de los adolescentes frente a las seis dimensiones han demostrado tener actitudes desfavorables no tienen una responsabilidad y prevención de riesgo sexual ni libertad para decidir el 90.6%, Respeto mutuo y reciprocidad el 89.4%, Sexualidad como algo positivo 88.2%, Autonomía 82.4% y sexualidad y amor 78.8%. (12)

**Sulca S.** (2014), en el estudio de la tesis “Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – mayo del 2014” de La Universidad Nacional de San Marcos de Lima, llega a las siguientes conclusiones: La mayor parte de las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión tiene un nivel de conocimiento “medio” sobre las ITS

(64.1%), seguido del conocimiento “bajo” (24.2%) y por último el nivel conocimiento “alto” con (11.6 %). A pesar de haber una cantidad considerable de gestantes adolescentes con conocimiento medio hay mucho desconocimiento en diferentes niveles. A nivel del agente causal, casi el total de las gestantes adolescentes, seguido de forma de transmisión, protección contra las ITS, prevención de ITS y la secuencia correcta del uso del condón. La mayoría de las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión tienen actitudes de “indiferencia” frente a las conductas sexuales de riesgo y un porcentaje menor tiene actitudes de “aceptación”, situación que pone en peligro a éste grupo etéreo, sobre todo el riesgo que implica la etapa gestacional y la repercusión en el producto, con cierta disposición a la realización de conductas sexuales que puedan comprometer su salud y tener consecuencias futuras graves e irreversibles. El nivel de conocimiento sobre las Infecciones de transmisión sexual tiene una relación estadísticamente significativa ( $P < 0,05$ ) con las actitudes de las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, observándose que cuando el nivel de conocimientos es “medio”, aumenta una actitud de “indiferencia y de “aceptación” hacia las conductas sexuales de riesgo; también se evidenció que cuando aumenta el nivel de conocimiento, se incrementa la proporción de gestantes adolescentes que adoptan una actitud “rechazo” hacia las conductas sexuales de riesgo. (13)

**Carhuayo R. y Figueroa M.** (2013), en el estudio de la tesis “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre VIH-sida de los estudiantes de la facultad de enfermería - Única 2013” de La Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, llega a las siguientes conclusiones: Existe relación entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre VIH-SIDA de los estudiantes de enfermería de la UNICA 2013. El nivel de conocimientos sobre el VIH-SIDA es alto en los estudiantes de la facultad de enfermería resaltándose que en cada una de sus dimensiones: Aspectos generales, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento y prevención fue alto, sólo en la dimensión considerada las vías de transmisión fueron medio, sin embargo, a nivel

global el nivel de conocimiento fue alto. La actitud frente al VIH-SIDA fue favorable en cada una de sus dimensiones, esta conducta abarca no solo el cuidado propio de la persona sino también en torno a paciente que padece la enfermedad, lo cual es favorable. (14)

**Gómez M.** (2012), en el estudio de la tesis “Conocimientos y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo Tacna 2012” de La Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, llega a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adolescentes de la institución educativa Cesar Cohaila Tamayo tienen un nivel “medio” (58,6%) en cuanto a conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual. La mayoría de los adolescentes tienen actitudes de “indiferencia” frente a las conductas sexuales de riesgo y un porcentaje menor tiene actitudes de “aceptación”, situación que pone en peligro a este grupo etéreo con cierta disposición a la realización de conductas sexuales que puedan comprometer su salud y tener consecuencias futuras graves e irreversibles. El nivel de conocimiento sobre las Infecciones de transmisión sexual tiene relación significativa ( $P < 0,05$ ) con las actitudes los adolescentes escolares de la I. E. “Cesar Cohaila Tamayo”, observándose que cuando el nivel de conocimientos es “medio”, aumenta una actitud de “indiferencia hacia las conductas sexuales de riesgo; también se evidenció que cuando aumenta el nivel de conocimiento, se incrementa la proporción de escolares que adoptan una actitud “rechazo” hacia las conductas sexuales de riesgo.(15)

### **2.1.3. Antecedentes locales.**

**Navarro V.** 2017. Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del 2 al 5to año de secundaria de la Institución Educativa Marko Emilio Jara Schenome, periodo noviembre 2016. De la Universidad Alas Peruanas Filial Pucallpa, llega a las siguientes conclusiones: se realizó el estudio descriptivo exploratorio. La muestra

estuvo constituida 193 adolescentes entre las edades 13 a 19 años que cumplieron con criterios de exclusión aplicando la fórmula para población conocida. Para medir conocimiento, actitudes y practicas sobre Infecciones de Transmisión Sexual, se aplicó una encuesta directa con preguntas abiertas y cerradas con carácter anónimo, constituido por 4 bloques, el primero con datos generales, segundo con 10 ítems para medir actitudes en el cual se aplicó el Test de Likert. Resultados: de los adolescentes en estudio el 56% se encuentran en el rango de edades de 15 a 16 años, el 56% representado por el sexo femenino. El 53% de los adolescentes tienen conocimiento sobre las diversas infecciones de trasmisión sexual, el 42% identifican los riesgos de las ITS, el 54% refieren que el uso de preservativo previene las Infecciones de Transmisión Sexual donde alcanzaron el 41% conocimiento alto, 51% conocimiento medio y el 8% conocimiento bajo. Respecto a las actitudes de los adolescentes frente a las Infecciones de Transmisión Sexual tuvimos el resultado actitud positiva 39%, actitud indiferente 48%, actitud negativa 13%, y respecto a las prácticas el 41% de los adolescentes iniciaron relaciones sexuales, de ellos, el 76% se encontraban entre las edades de 13 – 15 años; 11% tuvieron más de tres parejas sexuales. Conclusiones a las que se llegó son: conocimiento sobre las ITS el estudio demostró que el 51% de los adolescentes tienen conocimiento regular sobre las ITS. En relación a las actitudes el 48% tuvieron una actitud indiferente y el 13% una actitud negativa. El 56% de los adolescentes en estudio manifestaron prácticas adecuadas en relación a la Infección de Transmisión Sexual (16).

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Infecciones de Transmisión Sexual**

Son infecciones que afectan el tracto reproductivo de la mujer o el hombre, que pueden ser causados por bacterias, virus o protozoos y pasan de una persona a otra durante el contacto sexual. Se conocen



más de 20 diferentes ITS, que incluyen entre otras: la gonorrea, la sífilis, tricomoniasis, hepatitis B, virus del papiloma humano y el VIH-Sida. A veces se usa el término “Infecciones de Transmisión Sexual” o ITS para hacer notar que estas infecciones no siempre llevan a enfermedad, es decir pueden pasar sin síntomas o ser asintomáticas; los términos en realidad son intercambiables. (17).

Algunas ITS son curables, como la gonorrea y la clamidia, pero otras como el herpes genital, la infección por el virus del papiloma humano y el VIH no se curan, pero pueden ser prevenibles.

### **Infecciones del Tracto Reproductivo (ITR)**

Incluyen a las ITS, a las infecciones causadas por alteraciones de la flora vaginal (llamadas infecciones endógenas, como la candidiasis y la vaginosis bacteriana) y a las infecciones causadas por procedimientos relacionados al embarazo, parto, aborto o inserción del DIU. En los varones las ITR incluyen a las ITS, a la prostatitis y a epididimitis (que muchas veces son complicaciones de ITS). (18)

### **Modo de Transmisión**

Como su nombre lo implica el modo más importante de transmisión es a través de las relaciones sexuales, durante el contacto sexual oral, anal o vaginal.

También pueden pasar de la madre al niño durante el embarazo, parto o lactancia. Algunas de ellas como el VIH y la hepatitis B, también pueden transmitirse mediante el contacto con sangre o algunos de sus derivados contaminados o a través de compartir agujas. (19)

### **Frecuencia de las ITS**

En nuestro país existe un alto registro de las ITS por lo cual se carece de una estimación real de la magnitud del problema. Sin embargo, la información obtenida a través de los estudios transversales, realizados

por lo general en la ciudad de Lima, demuestra la alta frecuencia de estas enfermedades.

Las ITS afectan el tracto reproductivo de la mujer y el hombre y pasan de una persona a otra durante el contacto sexual. Son más frecuentes de lo que se reconocen.

Las ITS son un problema de salud pública porque:

- Son muy frecuentes.
- Aumentan el riesgo de transmisión de VIH.
- Causan serias complicaciones especialmente en la mujer.
- Tienen un impacto no sólo a nivel individual sino también en la comunidad, región y país.

### **Factores que influyen en la Transmisión de ITS y VIH**

Los factores que influyen en la transmisión de las ETS son de 3 tipos:  
(18)

- A. Factores de conducta de los individuos o factores de riesgo.
- B. Factores sociales.
- C. Factores biológicos.

### **Estrategias de Control de las ITS y los Retos**

Debe incluir dos elementos fundamentales:

- a. Prevención
- b. Manejo de los casos de ITS.

#### **2.2.2. Prevención de las Infecciones de Transmisión sexual:**

Es la estrategia primaria, dado que muchas de las ETS no tienen cura. Para ello es necesario promover en la población en general una sexualidad humana sana, placentera y responsable: informando sobre el riesgo de tener sexo no protegido (que son no sólo las ITS y el Sida,

sino también el tener embarazos no deseados) y promoviendo el sexo seguro, el reducir el número de parejas sexuales y la capacidad de los individuos hombres y mujeres a decidir sobre sus vidas, su sexualidad y cómo protegerse. Deben conocer que existen tres alternativas de prevención de las ITS y el VIH: (18)

- Abstinencia.
- Fidelidad mutua.
- Uso correcto y consistente del condón en cada relación sexual.

### **2.2.3. Manejo de los casos:**

- Diagnóstico y terapia efectiva y temprana de las personas con ITS; a fin de reducir la transmisión y minimizar sus consecuencias.
- Informar y educar a los pacientes con ITS.
- Tratamiento y educación de las parejas sexuales de la pareja con ITS para prevenir la re-infección y transmisión a otros.

### **2.2.4. Definición de ITS**

#### **CHANCROIDE (Chancro blando)**

El chancroide es una infección ulcerativa aguda de transmisión sexual causada por *Haemophilus ducreyi*. La enfermedad es más frecuente en áreas tropicales y subtropicales entre grupos socioeconómicos bajos y en hombres que tiene contacto regular con trabajadoras sexuales. (25)

El chancroide es una de las más frecuentes úlceras genitales en África y sureste de Asia, donde problemáticamente sirve como cofactor importante en la transmisión de la infección por VIH. Morfología: cuatro a siete días tras la inoculación la persona desarrolla una pápula eritematosa sensible a la palpación que afecta los genitales externos. En varones la lesión primaria generalmente está en el pene, en las

mujeres la mayoría de las lesiones aparece en la vagina o en área periuretral. (25)

En el curso de varios días la superficie de la lesión primaria se erosiona para producir una ulcera irregular que es probablemente más dolorosa en varones que en mujeres. A diferencia del chancro primario de la sífilis, la ulcera del cancroide no está endurecida, y puede existir múltiples lesiones. (25)

La base de la ulcera está cubierta por un exudado pastoso amarillento grisáceo. Los ganglios linfáticos regionales, particularmente en la región inguinal aumenta de tamaño y se hacen sensibles a la palpación aproximadamente en el 50% de los casos al cabo de 1 a 2 semanas de la inoculación primaria. (25)

#### **CHLAMYDIA:**

Es una bacteria gramnegativa pequeña que es un parásito intracelular obligado, *C. Trachomatis* existe en dos formas durante su ciclo vital único. La forma infecciosa llamada cuerpo elemental (CE), es una estructura metabólicamente inactiva similar a la de una espora. (26)

Las diferentes enfermedades causadas por la infección por *C. Trachomatis* se asocian con diferentes serotipos de las bacterias, infecciones urogenitales y conjuntivitis por inclusión (serotipo D a K). (26)

Las infecciones genitales por *C. Trachomatis* se asocian con características clínicas que son similares a las causadas por *N. gonorrhoeae*.

Los pacientes pueden desarrollar epididimitis, prostatitis, faringitis, conjuntivitis, inflamación perihepática y prostatitis. Al contrario que la uretitis por *N. Gonorrhoeae*, la uretitis por *C. Trachomatis* en hombre puede ser asintomática y por tanto puede no tratarse. Tanto *N.*

Gonorrhoeae como *C. Trachomatis* causan frecuentemente infecciones asintomáticas en mujeres o rara vez sintomática como, enfermedad inflamatoria pélvica, cervicitis mucopurulenta, muerte fetal intrauterina, neoplasia uterina, rotura prematura de membranas, endometritis, bartolinitis. (26)

## **SIFILIS**

Es una enfermedad venérea conica con multiples manifestaciones la espiroqueta causal, *T. pallidum* subespecie *pallidum*. (27)

El contacto sexual es el modo habitual de diseminación. La trasmisión trasplacentaria de *T. pallidum* se produce fácilmente, y la enfermedad activa durante la gestación da lugar a sífilis congénita, *T. pallidum* no puede crecer en cultivo.(27)

La sífilis se divide en tres estadios, con manifestaciones clínicas y anatomopatológicas. (27)

### ✓ **Sífilis primaria:**

Este estadio, que aparece aproximadamente 3 semanas después del contacto con un individuo afectado, se caracteriza por una única lesión roja, elevada, firme y no dolorosa (chancro) localizada en el lugar de invasión treponemica en el pene, el cuello uterino, la pared vaginal o el ano. El chancro se cura en tres a seis semanas con o sin tratamiento. (27)

### ✓ **Sífilis secundaria:**

Este estadio generalmente aparece de dos a diez semanas después del chancro primario y se debe a la diseminación y proliferación de las espiroquetas en la piel y los tejidos mucocutaneos.

La sífilis secundaria ocurre aproximadamente en el 75% de las personas no tratadas. La lesión más frecuente aparece en las palmas o en las plantas de los pies, pueden ser maculopapulosas, escasas o patulosas.

Las áreas húmedas de la piel, como la región anogenital, la cara interna de los muslos y las axilas, pueden mostrar condilomas planos, que son placas elevadas de base amplia. (27)

Los síntomas de la sífilis secundaria duran varias semanas después de las cuales la persona entra en la fase latente de la enfermedad. Las lesiones superficiales pueden recurrir durante la fase latente precoz, aunque son más leves. (27)

✓ **Sífilis terciaria:**

Este estadio es raro cuando se consigue una atención médica adecuada, pero aparece aproximadamente en un tercio de los pacientes no tratados, generalmente después de un periodo principalmente: sífilis cardiovascular, neurosífilis y la llamada sífilis terciaria benigna. (27)

✓ **Sífilis congénita:**

Se produce cuando *T. pallidum* cruza la placenta desde una madre afectada hasta el feto. La transmisión materna ocurre más frecuentemente durante sífilis primaria o secundaria, cuando las espiroquetas son más numerosas. Puesto que las manifestaciones de sífilis materna pueden ser sutiles, las pruebas serológicas rutinarias para sífilis son obligadas en todos los embarazos. Se produce muerte intrauterina y muerte perinatal aproximadamente en el 25% de los casos de sífilis congénita tratada. (27)

### **BUBON INGUINAL:**

Es una enfermedad inflamatoria crónica causada por *Klebsiella granulomatis* (anteriormente llamada *Calymmatobacterium Dinovari*), un cocobacilo encapsulado diminuto. (28)

El organismo se trasmite sexualmente. El bubón inguinal es infrecuente en E.E.U.U y Europa occidental, pero es endémico en áreas rurales de ciertas regiones tropicales subtropicales. Los Casos no tratados se caracterizan por el desarrollo de cicatrización extensa, a menudo asociada con obstrucción linfática y linfedema (elefantiasis) de los genitales externos. El cultivo del organismo es difícil y los análisis de PCR aún están en desarrollo, de modo que el diagnóstico sea estable por el examen microscópico de frotis o muestra de biopsia de la ulcera. (28)

### **VIRUS DEL HERPES SIMPLE**

Las lesiones son producidas por un virus ADN de la familia *herpesviridae*. Se contagia por actividad sexual (virus HSV II) a través de la piel y las mucosas. Existen dos tipos, el herpes simple hominis I, con predilección por el tejido ectodérmico con piel y mucosa rinofaríngea, y el herpes simple hominis II, o herpes vulvar, de localización genital y contagio venéreo.

Comienza con un grupo o grupos de pequeñas pápulas pruriginosas y frecuentes dolorosas, que se convierten en vesículas amarillentas que se ulceran. Si la paciente ha padecido infección por virus I, no se produce viremia al contagiarse con el tipo II. (29)

### **HERPES GENITAL**

El término herpes (deriva del griego *trepar*) ha estado presente en la literatura desde hace unos 2500 años y ha sido usado para describir diversas afecciones cutáneas. Es una enfermedad de transmisión sexual

recurrente causado por el virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) o tipo 2 (VHS-2). El herpes genital (VHS-2) es uno de los dos tipos principales de herpes virus.

Tiene múltiples cepas, todas similares y que se caracterizan por una capsida icosaédrica compuesta por 162 capsómeros y rodeada de una envoltura lipídica adquirida por brotes a través de una membrana celular. Tiene un ADN de doble cadena lineal de 100 x 10 000 000 mol, peso que contiene 60% de guanosina más citosina. Cada cadena de ADN tiene componentes cortos (c) y largos (l) unidos covalentemente, son, por ende, cuatro formas isométricas posibles (30)

### **Epidemiología:**

La transmisión es por contacto cercano entre personas, no hay evidencia de interminación de objetivos inanimados, aerosolos o artrópodos. Es más eficiente la transmisión de hombre a mujer que viceversa. Los humanos son los únicos reservorios del virus asegura su vida en poblaciones pequeñas y aisladas. (30)

Los mecanismos de reactivación son aún desconocidos. Pero se ha encontrados factores asociados que lo desencadenan, como la menstruación, el estrés, tratamiento inmunosupresor o antipirético, la fiebre, el trauma y la exposición a la luz ultravioleta. (30)

La transmisión del virus se produce por las vías genital y oral, ocasionalmente, por contacto con utensilios o ropa, sábanas, toalla recién contaminadas con fluidos corporales. (30)

Los humanos somos los únicos huéspedes naturales de VHS y, en estos momentos, el número de personas que lo contrae ha alcanzado proporcionalmente epidémicas, los mayores porcentajes han sido encontrados en gente de clase media y alta. Al parecer, las personas de condición económicamente baja, al estar más expuestas a la



presencia del virus de la varicela de la niñez, adquieren una especie de inmunidad cruzada que los protege contra el VHS-2. (30)

El periodo de incubación es de 3 a 9 días. En la fase prodrómica se observa hormigueos, ardor o prurito, y el virus podría ser aislado 1 o 2 días antes del brote. En gran parte, las pacientes pueden manifestar fiebre, mialgias, cefaleas y malestar general. Casi todas experimentan dolor, disuria y, algunas, linfadenopatía sensible, las lesiones son múltiples, que se inician como vesículas que confluyen para formar úlceras persistentes hasta 14 días antes de que aparezcan costras en la piel. Generalmente, la cicatrización es completa.

Es frecuente la aparición de lesiones en distintas etapas del desarrollo, las que pueden producirse hasta seis semanas de la aparición de la primera lesión. El virus puede ser aislado hasta dos semanas de su manifestación clínica. (30)

La infección primaria, sin presencia de anticuerpos circulantes, es decir, la verdadera infección primaria, muchas veces es la más severa y puede tener manifestaciones sistémicas con complicaciones que van desde la disuria con retención urinaria hasta la meningitis o encefalitis aséptica, pasando por lesiones mucocutáneas extragenitales en las nalgas, muslos, ano, pubis. En la forma excepcional, se ha descrito diseminación general y muerte del huésped. (30)

### **Diagnostico**

Se realiza por la epidemiología y por la clínica. El examen auxiliar fundamentalmente es la biología molecular (PCR). El uso del examen serológico ha generado controversia. (30)

La sospecha se tiene por la historia y el examen clínico. Se hará el diagnóstico diferencial con el cancroide, herpes zoster, sífilis,

linfogramuloma venereo, granuloma inguinal, carcinomas vulvar o vaginal, escoriaciones locales y enfermedad de Bechet. Descartar la coexistencia de enfermedad por VIH. (30)

El cultivo es el método que demuestra fehacientemente la presencia del virus, es el más específico y sensible. Si existe gran cantidad de virus, el cultivo se positiviza en 72 horas. El cultivo se hace en cordones celulares humanos o de animales. Se produce tomar las muestras de las lesiones visibles, vesículas y del cérvix, lo ideal es de una vesícula fresca, llena de líquido. El almacenamiento de la muestra previa a la siembra se hace a  $-70^{\circ}\text{C}$ . (30)

La citología es también útil, simple, rápida y altamente específica, pero de sensibilidad muy baja. Para tomar las muestras, se rompe las vesículas y se rapa los márgenes, si hay costras, pueden ser humedecida con solución jabonosa unos 15 minutos antes de destaparlas. Las muestras son fijadas en alcohol y se observa las células gigantes multinucleadas con inclusiones intranucleares típicas, lo que confirma el diagnóstico. La serología puede determinar si la infección es aguda, recurrente, o si la paciente ha estado en contacto con el virus. (30)

Por lo general, el herpes genital primario, cuando los anticuerpos neutralizantes o de fijación de complemento aumentan, lo hacen 4 veces su valor en 2 semanas. La presencia de IgM VHS-2 es específica para el diagnóstico de una infección activa o de reinfección activa o de reinfección y la IgG VHS-2 es para determinar la presencia de anticuerpos, que indican contacto anterior del virus. También es posible la detección de antígenos VHS-2 en células exfoliadas infectadas, por inmunofluorescencia directa e indirecta, radioinmunoanálisis y la Elisa. Aun no se ha generalizado el uso de anticuerpos monoclonales. (30)

## **VAGINITIS**

Las mujeres en edad fértil y las embarazadas suelen presentar de la secreción vaginal, que en muchos casos no es patológico. Sin embargo, a veces la leucorrea problemática es resultado de las infecciones vulvovaginales que comprenden vaginosis bacteriana, candidiasis o tricomoniasis. (31)

## **TRICOMONIASIS**

Causada por un parásito, Tricomoniasis Vaginalis protozoo flagelado que se transmite sexualmente y puede coexistir con otras ITS.

También puede identificarse durante la exploración prenatal hasta el 20% de las mujeres. La vagina sintomática es mucho menos frecuente y se caracteriza por una leucorrea espumosa con prurito e irritación, maloliente, de color blanco o verdoso, muchas veces espumoso acompañado con disuria.

Las tricomonas se demuestran con facilidad en las secreciones vaginales en fresco como microorganismo flagelado, de forma de pera, móviles que son un poco más grandes que los leucocitos. (32)

## **VAGINOSIS BACTERIANA**

La vaginosis bacteriana es una mala distribución de la microflora vaginal normal. No da molestias de tipo inflamatorio ni dolor, por ello, no se le denomina vaginitis, sino vaginosis. Solo la persistencia de un olor de gas sulfhídrico (olor a pescado podrido) es la sintomatología que manifiestan las pacientes. Incluso la leucorrea que pudieran presentar, no tiene características bien definidas. Se reduce el número de lactobacilos y las especies desarrolladas en exceso son bacterias anaerobias como Gardnerella Vaginales, antes Haemophilus Vaginalis o Corynebacterium vaginal al Ureaplasma urealyticum, al Mobiluncus y otros, así como a bacterias anaeróbicas, como bacteroides. (33)

Hasta el 30% de las mujeres no embarazadas tiene vaginosis. Durante el embarazo, se relaciona con parto prematuro; el tratamiento no reduce el parto prematuro y no se recomienda la detención sistemática habitual. (33)

### **CANDIDIASIS**

El 90% de las infecciones por hongos son producidas por el *Candida Albicans*. La colonización asintomática no necesita tratamiento, pero el microorganismo a veces produce una secreción muy abundante como leche cortada esta no tiene olor y se puede observar como placas blancas adheridas a las paredes vaginales e irritante en una pruriginosa, disuria que produce al pasar la orina a través de la vulva inflamada hipersensible y edematosa.

Los factores asociados a esta infección son la diabetes, antibioticoterapia, drogas inmunosupresoras, contagio sexual, embarazo e hipoestrogenismo.

El cultivo puede ser indicado cuando hay manifestaciones clínicas de candidiasis, pero en el examen con KOH no se pudo evidenciar el micelio. (34)

### **VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

El virus del papiloma humano (HPV) constituye un subgrupo de la familia papovaviridae (papovavirus) que muestra una capsula icosaedrica desnuda de 55 nm y una molécula de ADN de doble cadena con cierre circular covalente y se ha convertido en una de las enfermedades de trasmisión sexual más frecuente y se han identificado más de 80 tipos que infectan la región genital.

La mayoría de las mujeres en edad de procrear se infectan a los pocos años de iniciar su actividad sexual, aunque casi todas las infecciones son asintomáticas y transitorias. Son clasificados según su potencial de inducir una transformación maligna.

Los HPV de tipo 16,18,31,33,35,39,45,50,51,3,55,56,58,59,64 y 68 son los de alto riesgo, porque han sido identificados en cánceres y displasias. (35)

Los tipos 16 y 18 son los más identificados en más de 50% de los carcinomas a células escamosas y el VPH 18ADN, en más de 50% de los adenocarcinomas.

El VPH es usualmente extracromosomal o episomal en las lesiones precursoras cervicales benignas, pero en muchas células cancerosas está integrado el genoma del huésped. Los tejidos cancerosos pueden tener VPH a ADN episomal e integrado al mismo tiempo. La integración es más frecuente con el VHP16 que con el VPH 18. (35)

Entre los factores de riesgo relacionados con la infección de VHP asociado con neoplasias intraepitelial cervical (NIC) están el fumar el principal factor ambiental y el embarazo, pero no la dieta. Las infecciones con C. Trachomatis, en especial el serotipo G, también ha sido propuesto como un posible contribuyente al efecto oncogénico del VPH, en el carcinoma cervical a células escamosas. (35)

Los tipos 1 y 3 se dan en las verrugas plantares o comunes. Al tipo 3 se le asocia con las verrugas plantares, el 5, en el síndrome epidermodisplasia verruciforme y cánceres cutáneos, el 6, verrugas genitales, el 11 produce displasia del cérvix y presenta los cambios típicos de coilocitosis en el papanicolaou. (35)

La transmisión puede ser sexual y por contacto íntimo, aun con el empleo de preservativo, pues ingresa por la piel inguinal. El humo, producto de la cauterización de estas verrugas, puede llevar partículas virales a la nariz, boca o conjuntivas y asentarse en dichas zonas, incluso si uno lleva máscara de tela, por el amplio diámetro de los poros de la tela. (35)

El periodo de incubación es de 3 a 6 meses y la infección es ocasionada por la proliferación de las células epiteliales. Se observa figuras mitóticas en los planos por fuera de la basal. (35)

Se clasifican verrugas en cuatro entidades clínicas, verrugas comunes, verruga plantar, verruga plana, y condiloma acumulado o verrugas genitales. (35)

El condiloma acuminado tiende a presentarse como lesiones polimorfas múltiples, que se pueden unir para formar grandes tumoraciones en la vulva, perineo o ano. También pueden localizarse en el meato uretral, en el clítoris y en el cérvix. Al examen colposcópico del cérvix, se presentan como lesiones mucosas o manchas blancas con punteado fino. (35)

La coilocitos y las células multinucleadas presentan en el Papanicolau del cérvix constituyen evidencia de condiloma. El diagnóstico se hace por inspección, Papanicolau, colposcopia y biopsia. (35)

## **GONORREA**

Es el resultado de la infección por *Neisseria Gonorrhoeae*, un diplococo gramnegativo que solo infecta a humanos causa un amplio espectro de síntomas clínicos. (36)

Es una infección principalmente de adolescentes y jóvenes adultos. Excepto en neonatales, las infecciones gonocócicas son casi siempre consecuencias de transmisión sexual y el riesgo de adquisición de gonorrea está influenciado por número de covariables relacionadas a la susceptibilidad del individuo, a las parejas y prácticas sexuales. Se reconoce que son factores de riesgo la edad, el método anticonceptivo, la promiscuidad, el estado socioeconómico y el estado civil. La mayor parte de las infecciones ocurre entre los 16 y 24 años de edad, las pacientes que usan anticonceptivos de barrera se infectan menos, las promiscuas, las de menores recursos y las de estado civil irregular o soltera, se infectan más. La gonorrea uretral masculina tiene un periodo de incubación de 2 a 4 días. (36)

Se presenta con secreción uretral purulenta y disuria, generalmente hay sintomatología. En la era preantibiótica, 10 % a 20% de los casos hacían epididimitis unilateral, lo que actualmente es raro. (36)

En las mujeres, la gonorrea se expresa en el cérvix, la Uretra, el recto, la laringe y otras zonas, pero generalmente es asintomática. La que presentan síntomas, pueden quejarse de dispareunia, leucorrea y flujo endocervical amarilloverdoso, disuria, polaquiuria y piuria, al inicio del chorro urinario. (36)

En la infección uretral, la uretra suele estar sensible y puede observarse una gota de pus en el meato o aparecer una tumoración inflamatoria en el tejido periuretral. (36)

La infección anorrectal es asintomática en 75% de casos. Si se presentan los síntomas, estos pueden ser dolor tipo ardor en el ano, tenesmo rectal y secreción sanguinolenta o purulenta. (36)

La gonocócica faríngea es casi asintomática y no da la manifestación de faringitis por otra bacteria. (36)

La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) por gonococo, generalmente se manifiesta después de la menstruación, cuando los orificios del cérvix están abiertos, lo que permite su diseminación vis ascendente. Puede ocurrir fiebre, dolor pélvico, peritonismo, engrosamiento de los anexos, endosalpingitis y hasta aparición de pus en cavidad. Cuando se presenta EPI, es posible observar perihepatitis hasta en 25% de los casos, consistente en una inflamación en una inflamación de la capsula de Glisson, es el llamado síndrome de Fitz-Hung-Curtis. Este síndrome también se presenta en la EPI de origen no gonococo. (36)

### **HEPATITIS B (VHB)**

Es un virus ADN con estructura esférica de 42 nm de diámetro y un centro electrodensito de 27nm de diámetro, rodeada de una envoltura de 7nm de espesor. El centro del VHB tiene un ADN circular de doble cadena y un ADN polimerasa. La superficie del centro tiene un material antigénico específico conocido como el antígeno del núcleo de la hepatitis B(HBcAg). La envoltura externa del VHB contiene un antígeno de superficie específico (HBsAg), que también se encuentra en otras dos partículas que circulan en el suero de pacientes infectadas por VHB. (37)

Los antígenos de los VHB inducen la formación de anticuerpos específicos y estos marcadores permiten establecer el diagnóstico. La infección por VHB se hace a través de la sangre, los productos de la sangre infectada, la saliva, el semen, las secreciones vaginales y otros fluidos corporales, de ahí que la transmisión es posible por el beso, acto sexual o uso compartido de afeitadoras, toallas, sábanas y cepillo de dientes. (37)



La infección provoca una viremia que dura desde semanas a meses, y hasta un 10 % de pacientes adultos con hepatitis B hace infección crónica con persistencia de HBsAg circulantes por meses o años.

Todos los portadores tienen HBcAg detectables, con o sin síntomas de hepatopatías, y la biopsia puede mostrar desde una histología sin alteraciones hasta una hepatitis crónica activa con cirrosis. Un alto porcentaje desarrolla hepatocarcinoma. La investigación seriada de alfafetoproteína permite un diagnóstico temprano. (37)

La sintomatología es de aparición insidiosa. Se puede encontrar fiebre, malestar, anorexia y debilidad. La ictericia generalmente está precedida por orina oscura y prurito. A medida que aumenta la ictericia, puede encontrarse un hígado agrandado y sensible. (37)

El interferón aún se encuentra en evaluación y el tratamiento generalmente es de sostén y sintomático. En la hepatitis B crónica se usa el interferón alfa estándar, 5 a 10 millones de unidades, 3 veces por semana, via SC por 4 a 6 meses, o interferón pegilado alfa 2<sub>a</sub> o 2<sub>b</sub> via SC durante 4 a 6 meses, la lamivudina (100 mg/día) y el adefovir dipivoxil (10mg/día) han demostrado seguridad y relativa eficacia, otras drogas en estudio son el entecavir, la timocina alfa y la clevidina. (37)

El personal médico y paramédico son los más expuestos a contraer esta enfermedad. Lo ideal es la vacunación a la población de riesgo, lo cual se hace con 20 mg de partículas proteicas purificadas de HBsAG, intramuscular, repetida al mes y a los 6 meses. Esta vacuna es aplicada en los grupos de riesgo que tienen anti-HBc. La vacuna es muy inmunogénica, protege a más de 90% de los casos y puede ser administrada a gestantes. La dosis de refuerzo será aplicada a los 4 a 5 años. (37)

## **INFECCION POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)**

**El Sistema Inmunológico:** Es un sistema muy complejo, cuya función principal es defender al organismo de las infecciones. Cuando un agente infeccioso (virus, bacterias, Hongos, parásitos) penetra en el organismo, el sistema inmunológico se activa inmediatamente para combatir la infección. Actúa gracias especialmente a un tipo de glóbulos blancos de la sangre de la sangre, los linfocitos, existen dos tipos de linfocitos que actúan de diferente manera:

- ✓ Linfocitos B: producen anticuerpos que atacan al virus
- ✓ Linfocitos T: atacan al virus directamente. Una variedad de los linfocitos T, son los Linfocitos CD4 o T4, que desempeñan un papel de mucha importancia ya que son los que activan el sistema inmunológico, es decir, cuando un germen entra en nuestro organismo es reconocido por los Linfocitos CD4 que dan la señal y alertan a los linfocitos T y a los B para atacar. ¿Cómo actúa el VIH en nuestro organismo? Por sus características el VIH se puede destruir con: lejía, agua oxigenada, detergentes, alcohol de 70° o calor superior a 60 °.

Dentro de nuestro organismo, como los demás virus, el VIH no puede sobrevivir de forma independiente, solo puede vivir en el interior de una célula. En el caso del VIH, este ataca a los linfocitos CD4, así como a otra variedad de glóbulos blancos, los macrófagos, destruyéndolos progresivamente y paralizando las defensas de nuestro organismo. El VIH está formado por una cubierta de proteínas y lípidos que rodean una molécula de ARN (portadora del código genético del virus). Las proteínas de la cubierta permiten la adhesión del virus a los linfocitos CD4 y su penetración en las células. Cuando el VIH entra en nuestro organismo, implanta su código genético en los linfocitos CD4, se multiplica a expensas de estos y finalmente los destruye, de esta

forma se va produciendo una disminución de la capacidad defensiva del organismo. (38)

La infección por VIH es un proceso lento que se manifiesta de esta manera: Periodo Asintomático: no hay signos externos de la infección por VIH, la persona seropositiva no nota nada, se encuentra sana, aunque sea portadora del virus y pueda transmitirlo. Inmunodepresión crónica: el sistema inmunológico de la persona seropositiva ha sufrido un descanso importante de sus defensas. SIDA: con el tiempo al haberse debilitado el sistema inmunológico, la persona infectada empieza sufrir una serie de infecciones y enfermedades conocidas en su conjunto como SIDA: Infecciones oportunistas: cuando la inmunidad de un organismo es deficiente, los microbios "oportunistas" aprovechan para invadirlos y provocar infecciones graves (tos prolongadas con fiebre, diarreas crónicas, parálisis, tuberculosis, meningitis, problemas en la vista, herpes cutáneo) (38)

Algunos cánceres: Sarcoma de Kaposi (son placas o nódulos cutáneos que solo se encuentran en la piel, sino también en los ganglios, pulmones y en casi todas las vísceras). Los linfomas (tumores de los ganglios linfáticos). (39)

Otras manifestaciones: el VIH puede actuar directamente sobre el sistema nervioso central, causando afecciones neurológicas (pérdida de memoria, falta de coordinación, confusión en el lenguaje). El SIDA es pues la consecuencia final de la destrucción de las defensas que durante años ha realizado el VIH.

¿es lo mismo ser seropositivo/a que tener el SIDA? La infección que provoca el VIH es de desarrollo lento, varios años, tiempo durante el cual el VIH va destruyendo las células del sistema

inmunológico. Durante este periodo no hay síntomas que indiquen la presencia del VIH, se dice que es portadora del virus del SIDA o seropositiva como las personas con SIDA llevan el virus en sus células y por tanto ambas pueden transmitir la infección. (39)

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) fue descrito por primera vez en 1981 cuando se observó que un grupo de pacientes tenía una inmunidad celular deficiente y neumonía por *Pneumocystis Jiroveci* (antes *demónio P. Carinii*). En todo el mundo se estima que en 2007 había 33 millones de personas infectadas con VIH/SIDA 2.7 millones de casos nuevos de infecciones por VIH y 2 millones de muerte relacionadas con el VIH. En Estados Unidos, hasta 2006, estiman que había 1.1 millones de personas infectadas y casi medio millón de defunciones por VIH/SIDA en adultos y adolescentes, la gran mayoría como resultado del contacto heterosexual. (40)

El número estimado de casos de sida adquirida en el periodo perinatal se ha reducido en forma drástica en las últimas dos décadas. Esto se debe sobre todo a la aplicación de las pruebas perinatales para VIH, el tratamiento antivírico que se administra a las embarazadas y luego a su recién nacido. Además, el tratamiento antiretrovirico altamente activo ha traído consigo un incremento del número de personas que viven con infección de VIH crónica. (40)

### **Etiopatogenia**

Los virus causantes del SIDA son los retrovirus de RNA denominados virus de inmunodeficiencia humana, VIH-1 y VIH-2. La mayor parte de los casos en todo el mundo son causados por infección por VIH-1. (40)

La transmisión es similar a la del virus de la hepatitis B y el principal mecanismo es el coito. El virus también se trasmite a través de la sangre de productos contaminados con sangre y las madres pueden infectar a sus fetos. (40)

El denominador común de la enfermedad clínica es una inmunosupresión que origina diversas infecciones oportunistas y neoplasias. La transmisión sexual ocurre cuando las células dendríticas de la mucosa se unen a la glucoproteína gp 120 de la envoltura de VIH. Estas células dendríticas luego presentan la partícula vírica a los linfocitos derivados del timo o linfocitos derivados del timo o linfocitos T. Estos linfocitos se definen fenotípicamente por el antígeno de superficie de glucoproteína, grupo de diferenciación (CD4). El lugar de CD4 hace las veces de un receptor del virus. Se necesitan correceptores para que el virus entre la célula y los identificados con más frecuencia son dos receptores de quimicina (CCR5 y CXCR4). El correceptor CCR5 se encuentra en la superficie celular de los linfocitos CD4 positivos (CD4+) en estados que cursan con gran concentración de progesterona como el embarazo, lo que tal vez ayude a la entrada del virus. (40)

Después de la infección inicial, el grado de viremia suele disminuir y estabilizarse, y los pacientes que tienen la máxima densidad vírica en este momento evolucionan con más rapidez al SIDA y la muerte. Con el tiempo, el número de linfocitos T descienden en forma gradual y progresiva, lo que tarde o temprano da por resultado una inmunosupresión intensa. Aunque se considera que el embarazo tiene efectos mínimos sobre las cifras de linfocitos TCD4+ y las concentraciones de RNA de VIH, estas últimas a menudo son más altas a los seis meses después del parto que durante el embarazo. (40)

## **VIAS DE TRASMISION Y FORMAS DE PREVENCION**

El virus del SIDA se encuentra en todos los fluidos del organismo de una persona portadora del VIH o seropositiva: sangre, saliva, semen, secreciones vaginales, lagrimas, orina, etc. Sin embargo, los únicos en los que se encuentra una concentración suficiente de VIH para poder transmitirlo son: la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna. El resto de fluidos, aun cuando puedan contener VIH, este se encontrará en cantidad mínima y por ello no podrán transmitir la infección. (41)

Por lo tanto, las vías de transmisión del VIH son: sanguínea; madre-hijo(a); sexual (41)

### **Transmisión Sanguínea**

La transmisión por vía sanguínea tiene lugar cuando la sangre de una persona seropositiva entra en el torrente sanguíneo de otra persona.

Esto puede ser por el uso compartido de agujas (tatuajes, piercing), jeringuillas, objetos cortantes y enseres personales (cuchillas de afeitar, cepillo de dientes) contaminados por el VIH. (41)

### **Prevención**

Utilizando el preservativo (masculino o femenino) en las relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u oral). Está demostrado que los preservativos impiden la transmisión del VIH. Por ello, un preservativo utilizado correctamente ofrece la máxima protección frente al SIDA. (41)

## **El VIH/SIDA NO Se transmite de la siguiente manera:**

- Acariciándose, tocándose, abrazándose, masturbándose, besándose o dándose masajes.
- Mirando, conversando, compartiendo momentos agradables, expresando sentimientos y fantaseando.
- A través de las picaduras de mosquitos, mordiscos o arañazos de animales.
- Compartiendo vasos, cubiertos, servilletas, platos u otros utensilios de cocina.
- Compartiendo alimentos o agua.
- Utilizando las mismas duchas y servicios.
- Compartiendo el lugar de estudio, trabajo o vivienda.
- Con los contactos de la vida cotidiana.
- Compartiendo prendas de vestir. En las piscinas y gimnasios.
- En las relaciones sexuales con penetración utilizando métodos de prevención. (41)

## **Manifestaciones Clínicas:**

El periodo de incubación desde la exposición hasta la enfermedad clínica es de días a semanas. La infección aguda por VIH es similar a muchos otros síndromes víricos y por lo general dura menos 10 días. Los síntomas frecuentes son fiebre y perspiración nocturnas, fatiga, exantema, cefaleas, linfadenopatía, faringitis, mialgias, artralgias, náuseas, vómitos y diarrea. Después de la abolición de los síntomas, la viremia crónica se estabiliza. La evolución desde la viremia asintomática hasta el sida tiene un tiempo mediano de unos 10 años. La vía de infección, la patogenicidad de la cepa vírica infectante, el inoculo inicial y el estado inmunitario del hospedador son factores que influyen en la rapidez de la evolución. (41)

Diversas manifestaciones clínicas y datos de laboratorio pronostican el avance de la enfermedad. Son frecuentes la linfadenopatía generalizada, la leucoplasia vellosa oral, las úlceras aftosas y la trombocitopenia. Algunas infecciones oportunistas relacionadas con sida son candidosis esofágica o pulmonar, lesiones de herpes simple o zoster persistentes, condilomas acuminados, tuberculosis pulmonar, neumonía, retinitis o enfermedades digestivas por citomegalovirus, moluscos contagiosos, neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, toxoplasmosis, entre otras. La afectación neurológica es frecuente y cerca de la mitad de los pacientes tiene síntomas que afectan el sistema nervioso central. Una cifra de linfocitos CD4+ < 200/mm<sup>3</sup> también se considera definitiva para el diagnóstico de sida. (41)

#### **PEDICULOSIS PUBIS:**

El *Phthirus pubis*, llamado también ladilla, se transmite por vía sexual. Es un piojo cuya hembra se localiza en la región del vello púbico y pone hasta 6 huevos por día, que maduran en 8 a 10 días. Las larvas se transforman en adultos en 14 días, se alimentan de sangre 2 veces al día y dejan huellas purpúricas. A veces, se desarrolla hipersensibilidad o alergia o infecciones secundarias. El diagnóstico se hace por el hallazgo de las liendres y piojos en el pelo púbico o la ropa en las zonas de dermatitis. (42)

#### **2.1.4. Adolescentes Estudiantes de Secundaria**

Corresponde a la población de 12 a 16 años de edad que se encuentra estudiando en el nivel de educación secundaria. (43)

#### **2.1.5. Comportamiento sexual en estudiantes de secundaria en el Perú:**

Según el Documento Técnico del MINSA sobre la situación de salud de los adolescentes en el Perú, en 2010, el 19.7% de los estudiantes de secundaria refirieron haber tenido relaciones sexuales alguna vez



en su vida. Entre estos estudiantes, 46.7% tuvo su primera relación sexual antes de los 14 años. Estos porcentajes son más altos entre los varones (28.3% han tenido relaciones sexuales y de ellos 50.9% antes de los 14 años), que entre las mujeres (11.1% han tenido relaciones sexuales y 36.1% antes de los 14 años). De acuerdo a estos datos, el 9.2% de los escolares de secundaria tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años de edad, el 14.4% de los varones y el 4.0% de las mujeres. Es importante mencionar que 9.1% refieren haber tenido relaciones sexuales con 2 o más personas en su vida, este porcentaje es siete veces mayor en varones que en mujeres (15.6% y 2.6% respectivamente). Asimismo, solo el 64.3% de los que tuvieron relaciones sexuales, en los últimos 12 meses, utilizaron condón, aunque un 38.9 % refieren haber utilizado otro método anticonceptivo. (43)

El porcentaje de alumnos de 4to año que reportaron haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida fue significativamente superior (29.0%), al de los alumnos de 2do y 3er año (15.7% y 15.6% respectivamente). Asimismo, el porcentaje de alumnos de 4to año que reportaron haber tenido relaciones sexuales con 2 o más personas en su vida fue significativamente superior (14.8%), al de los alumnos de 2do y 3er año (6.9% y 6.5% respectivamente), aunque las diferencias en uso de condón y otro método anticonceptivo fue similar.

**2.1.6. Conocimiento sobre el VIH o SIDA entre estudiantes de secundaria en el Perú:** El 92.2% de los escolares de secundaria señalaron haber oído hablar del VIH o del SIDA, pero solo el 84.6% tuvieron clases sobre este tema, y al 83.8% le enseñaron como evitar la infección por el VIH. Asimismo, solo al 37.6% de ellos sus padres o tutores le hablaron sobre este tema. Estos porcentajes son ligeramente más altos entre las mujeres que entre los hombres por

grado de estudio, estos porcentajes eran ligeramente más altos entre los estudiantes de 4to año (43)

## 2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- 1) **Adolescentes:** Personas que se encuentran en el periodo de la adolescencia, entre los 10 y los 19 años, como lo señala la OMS.
- 2) **Adolescencia:** Periodo del desarrollo que suele empezar entre los 11 y 13 años de edad con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina a los 18-20 años con la adquisición de la forma adulta totalmente desarrollada.
- 3) **Edad fértil:** Edad donde es capaz de reproducirse o tener descendencia, entre los 15 y 45 según cada programa de salud.
- 4) **Flora vaginal:** Son microorganismos que habitan en la vagina para competir con los microorganismos patógenos y proporciona una inmunidad natural frente a ciertas infecciones.
- 5) **Flujo vaginal:** Cualquier secreción vaginal, normalmente la vagina produce una secreción clara de color blanquecino cuya cantidad durante la etapa fértil varía mucho de unas mujeres a otras.
- 6) **Hedonismo:** Es una doctrina moral que establece la satisfacción como fin superior y fundamento de la vida. Su principal objetivo consiste en la búsqueda del placer que pueda asociarse con el bien. El hedonismo no consiste en afirmar que el placer es un bien, ya que dicha afirmación ha sido admitida por otras muchas doctrinas éticas muy alejadas del hedonismo, sino en considerar que el placer es el único y supremo bien.
- 7) **Incidencia:** Número de veces que sucede un hecho o número de casos nuevos durante un periodo de tiempo concreto, en la que el número de casos es el numerador y la población de riesgo el denominador.
- 8) **ITS:** Abreviatura de Infección de Transmisión Sexual

- 9) Morbilidad:** Frecuencia con la que se produce una enfermedad o anomalía, se calcula dividiendo el número total de personas de un grupo por el número de los afectados por la enfermedad o anomalía.
- 10) Periodo fértil de la mujer:** periodo en la vida de la mujer desde la pubertad a la menopausia en el que tiene capacidad reproductora.
- 11) Prurito vulvar:** Comezón o picazón de los genitales externos de la mujer.
- 12) Vagina:** Parte del aparato genital femenino que forma un canal desde el orificio vestibular hasta el cuello del útero; se encuentra por detrás de la vejiga y por delante del recto. Este canal es realmente un espacio virtual cuyas paredes generalmente contactan entre sí y está recubierta de mucosa que se sitúa por encima de una capa de tejido eréctil y musculoso.
- 13) VIH/HIV:** Virus de la Inmunodeficiencia Humana
- 14) VPH:** Virus del papiloma humano
- 15) VHS:** Virus del herpes simple

## **CAPÍTULO III**

### **PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS**

## DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

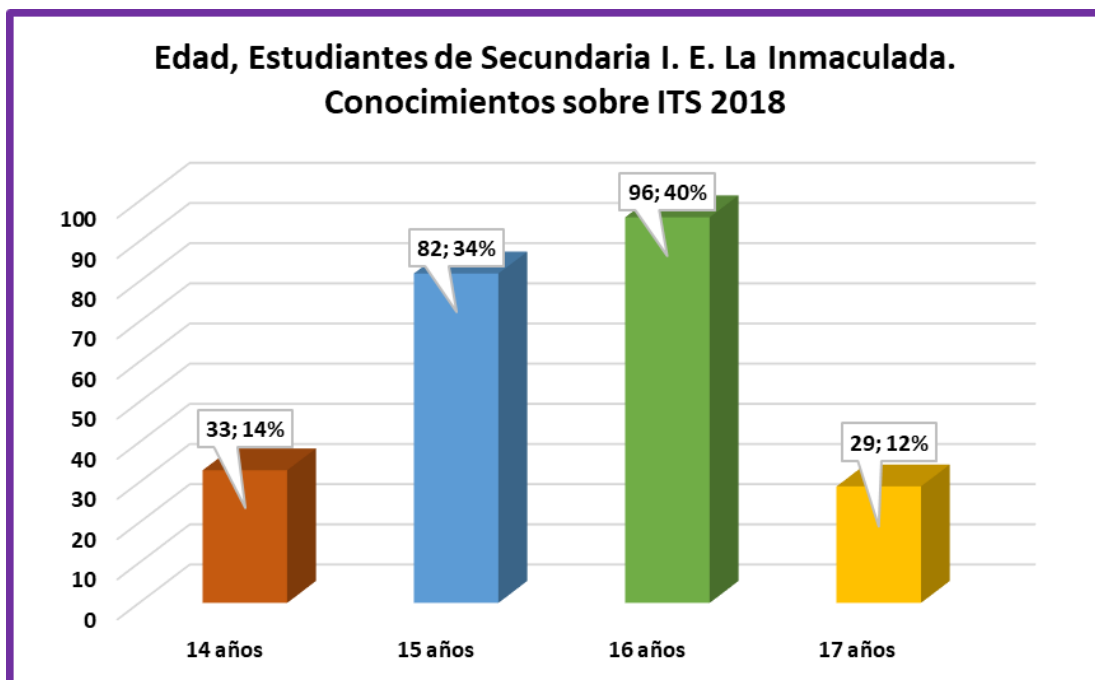
**TABLA N° 01**  
**EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO AÑO DE**  
**SECUNDARIA, I. E. LA INMACULADA. CONOCIMIENOS SOBRE ITS**  
**2018**

Edad	N°	%
14 años	33	14
15 años	82	34
16 años	96	40
17 años	29	12
Total	240	100

FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 40% de los estudiantes de la muestra de estudios, tienen 16 años de edad, seguido de un 34% con 15 años, un 14% y 12% corresponden a 14 y 17 años respectivamente. Habiendo predominio de los adolescentes de 16 y 17 años con 52%. Contrariamente ocurre en un estudio de Castro I, Ciudad de la Habana dic. 2010, cuyo objetivo era evaluar conocimientos y factores de riesgo, donde más bien predominaban los adolescentes menores de 15 años con 74%

**GRÁFICO N° 01**



FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

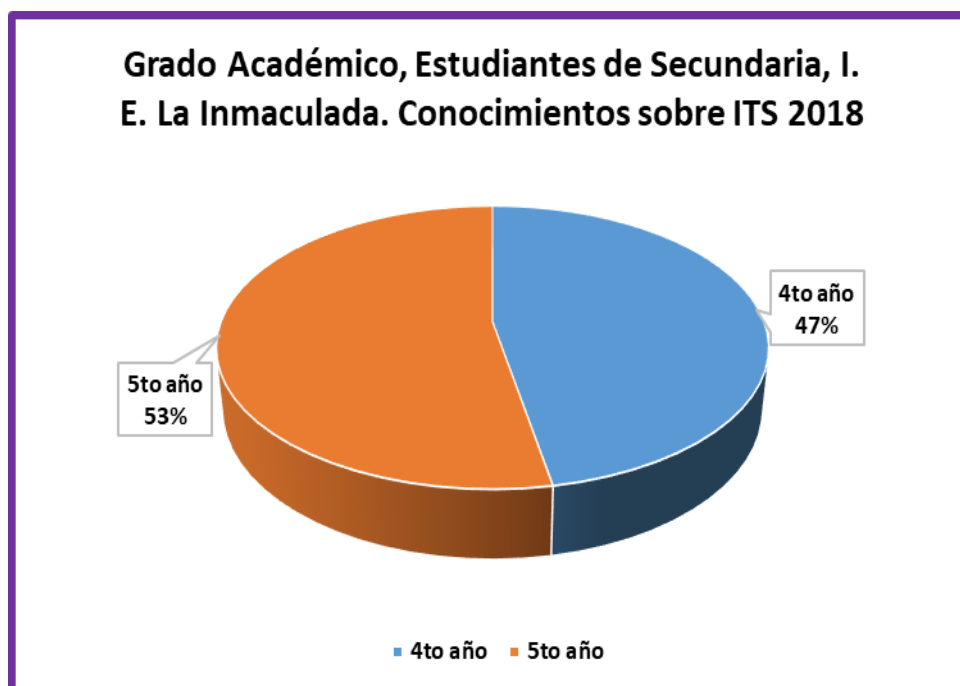
**TABLA N° 02**  
**GRADO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA, I. E. LA**  
**INMACULADA. CONOCIMIENTOS SOBRE ITS 2018**

Grado Académico	N°	%
4to año	113	47
5to año	127	53
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>100</b>

FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 53% de los estudiantes encuestados para el estudio se encuentran en quinto año de secundaria, mientras que el 47% en el cuarto año.

**GRÁFICO N° 02**



FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**TABLA N° 03**  
**SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA, I. E. LA INMACULADA.**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE ITS 2018**

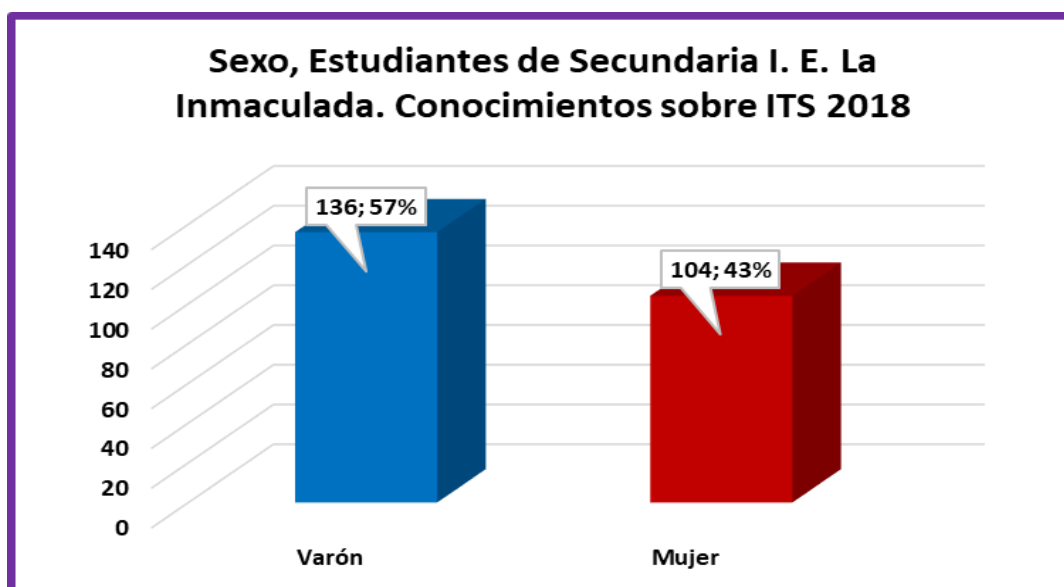
Sexo	N°	%
Varón	136	57
Mujer	104	43
Total	240	100

FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 57% de los estudiantes del estudio son varones y el 43% son mujeres.

Lo contrario ocurre en el estudio de Navarro v. 2017 de la Institución Educativa Marko Emilio Jara Schenome en Manantay – Ucayali, donde el objetivo fue determinar conocimientos actitudes y practicas sobre ITS, donde más bien el 56% lo representaban el sexo mujer y el 44% el sexo varón.

**GRÁFICO N° 03**



FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

## CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

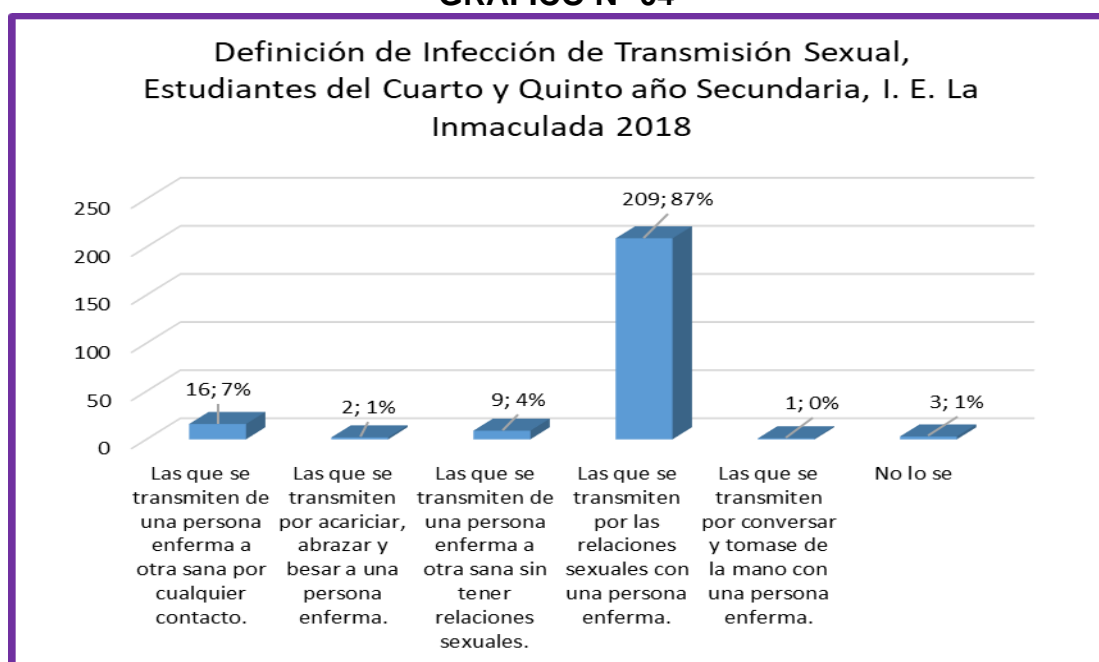
**TABLA N° 04**  
**DEFINICIÓN DE LAS ITS, ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA, I. E. LA INMACULADA. CONOCIMIENTOS SOBRE ITS 2018**

1	Definición de las Infecciones de Transmisión Sexual	N°	%
a	Las que se transmiten de una persona enferma a otra sana por cualquier contacto.	16	7
b	Las que se transmiten por acariciar, abrazar y besar a una persona enferma.	2	1
c	Las que se transmiten de una persona enferma a otra sana sin tener relaciones sexuales.	9	4
d	Las que se transmiten por las relaciones sexuales con una persona enferma.	209	87
e	Las que se transmiten por conversar y tomase de la mano con una persona enferma.	1	0
f	No lo se	3	1
	Total	240	100

FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 87% de los estudiantes del estudio, refirieron correctamente que las ITS son las infecciones que se transmiten por las relaciones sexuales con una persona enferma, sólo 3 casos (1%) refirieron que no saben, y el 16% refirió que son aquellas que se transmiten de una persona enferma a otra sana por cualquier contacto.

**GRÁFICO N° 04**



FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018



**TABLA N° 05**

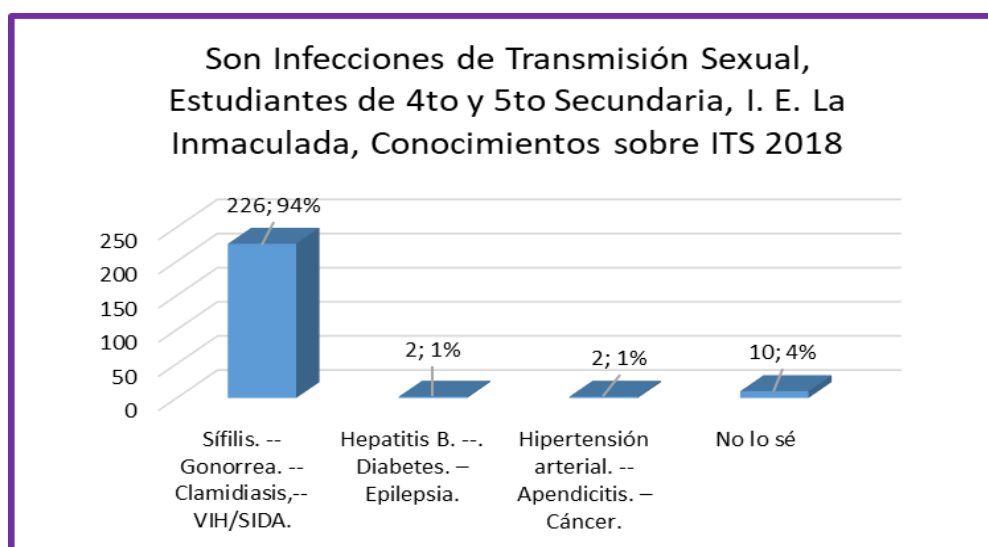
**SON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA, I. E. LA INMACULADA. CONOCIMIENTOS SOBRE ITS 2018**

2	Son Infecciones de Transmisión Sexual	N°	%
a	Sífilis. --Gonorrea. -- Clamidiasis,-- VIH/SIDA.	226	94
b	Hepatitis B. --. Diabetes. --Epilepsia.	2	1
c	Hipertensión arterial. --Apendicitis. --Cáncer.	2	1
d	No lo sé	10	4
	Total	240	100

FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 94% de los estudiantes del estudio refirieron correctamente sobre el grupo de infecciones de transmisión sexual que se les presentó en la encuesta, y un 4% (10) refirió que no sabe. Los resultados se diferencian notablemente con los del estudio de Navarro v. 2017 de la Institución Educativa Marko Emilio Jara Schenome Manantay Ucayali, cuyo objetivo fue determinar conocimientos actitudes y practicas sobre ITS. donde el 53% de los adolescentes tienen conocimiento sobre las diversas infecciones de trasmisión sexual; así también en un estudio de Silva J., Andrade I., Palacios E., Rojas V., Mendoca J. México oct/ dic. 2014, determinar el nivel de conocimiento y comportamiento de riesgo de adolescentes sobre las infecciones de trasmisión sexual en un programa de adolescentes de un hospital público, el 24%, casi la cuarta parte de la muestra del estudio conocían más sobre la gonorrea.

**GRÁFICO N° 05**



FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**TABLA N° 06**

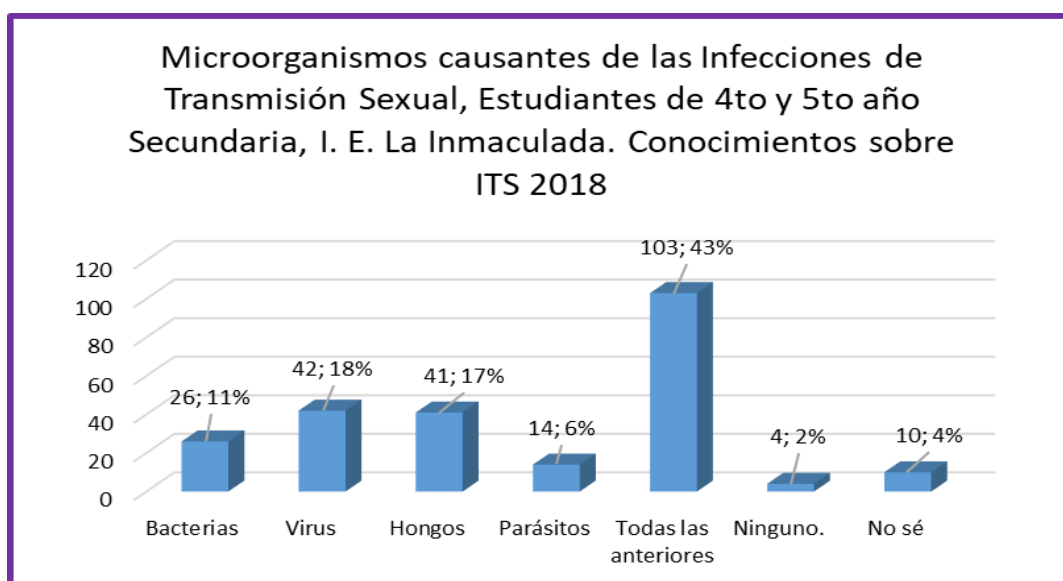
**SON AGENTES CAUSALES DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA, I. E. LA INMACULADA. CONOCIMIENTOS SOBRE ITS 2018**

<b>3</b>	<b>Microorganismos causantes de las infecciones de transmisión sexual</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>a</b>	Bacterias	26	11
<b>b</b>	Virus	42	18
<b>c</b>	Hongos	41	17
<b>d</b>	Parásitos	14	6
<b>e</b>	Todas las anteriores	103	43
<b>f</b>	Ninguno.	4	2
<b>g</b>	No sé	10	4
	Total	240	100

FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 43% de los estudiantes de la muestra de estudio respondió correctamente que son agentes causales de ITS, las bacterias, virus, hongos y parásitos, pero cabe resaltar que entre un 6 y 18% respondieron que los anteriores son causales solamente, es decir únicos agentes, lo cual demuestra desconocimiento junto a 14 de ellos que respondieron ninguno o no lo sé.

**GRÁFICO N° 06**



FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**TABLA N° 07**

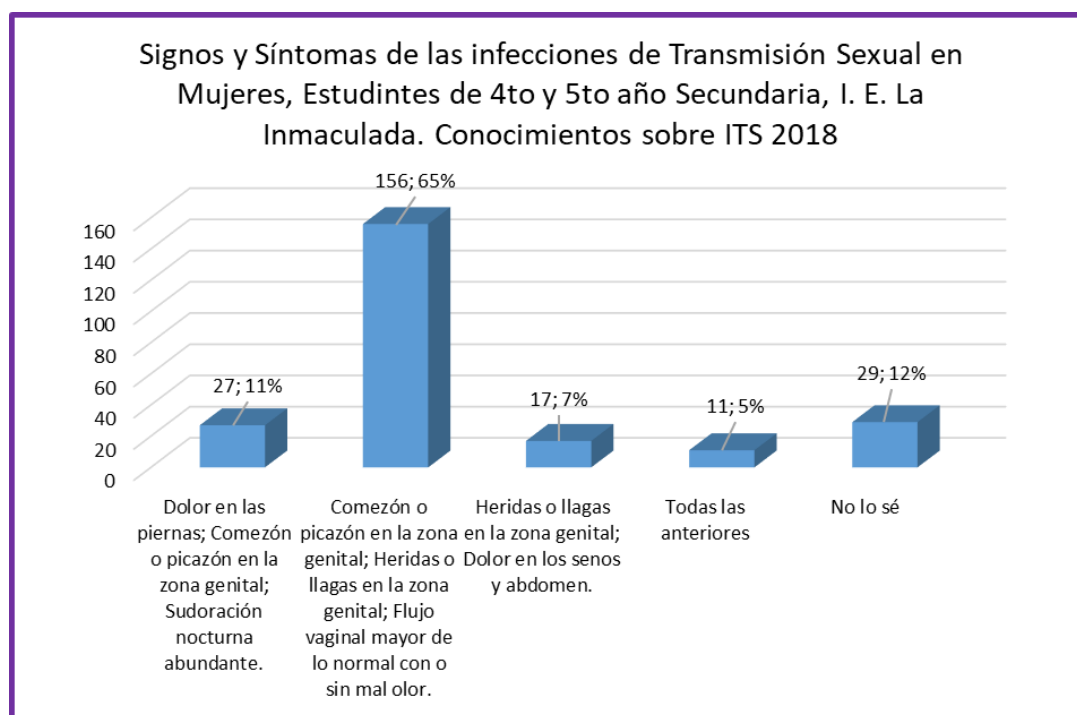
**SIGNOS Y SÍNTOMAS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES, ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA, I. E. LA INMACULADA. CONOCIMIENTOS SOBRE ITS 2018**

<b>4</b>	<b>Signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual en las mujeres</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>a</b>	Dolor en las piernas; Comezón o picazón en la zona genital; Sudoración nocturna abundante.	27	11
<b>b</b>	Comezón o picazón en la zona genital; Heridas o llagas en la zona genital; Flujo vaginal mayor de lo normal con o sin mal olor.	156	65
<b>c</b>	Heridas o llagas en la zona genital; Dolor en los senos y abdomen.	17	7
<b>d</b>	Todas las anteriores	11	5
<b>e</b>	No lo sé	29	12
	Total	240	100

FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 65% de los estudiantes del estudio respondieron correctamente sobre cuáles son los signos y síntomas de las ITS en las mujeres, un 12% (29) respondió que no sabe, junto a un 23% que respondió incorrectamente.

**GRÁFICO N° 07**



FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**TABLA N° 08**

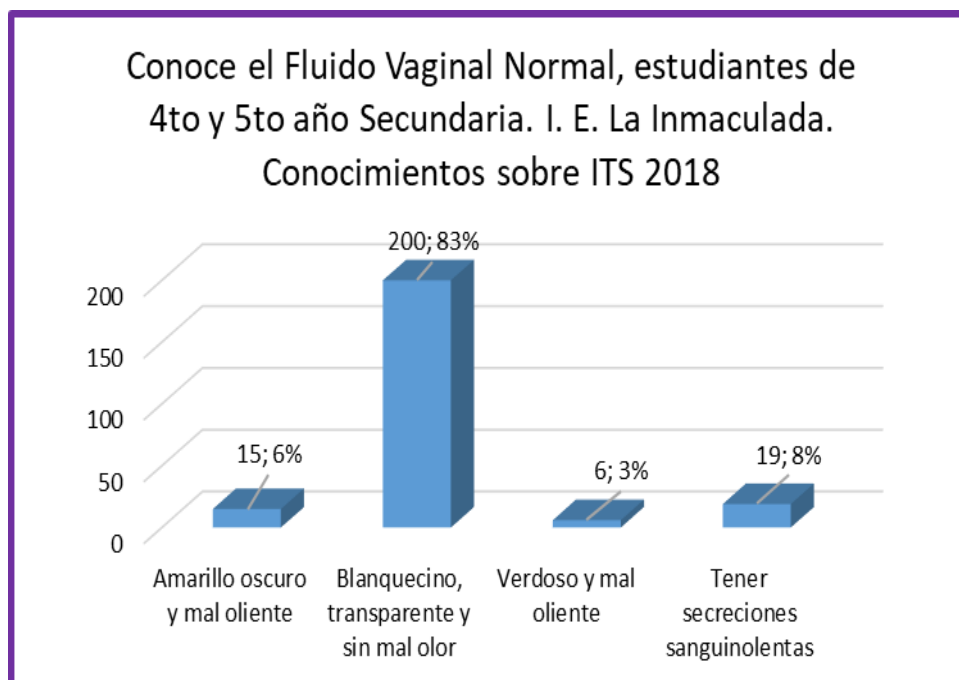
**CONOCE EL FLUIDO VAGINAL NORMAL, ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA, I. E. LA INMACULADA. CONOCIMIENTOS SOBRE ITS 2018**

<b>5</b>	<b>El fluido vaginal normal es:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>a</b>	Amarillo oscuro y mal oliente	15	6
<b>b</b>	Blanquecino, transparente y sin mal olor	200	83
<b>c</b>	Verdoso y mal oliente	6	3
<b>d</b>	Tener secreciones sanguinolentas	19	8
	Total	240	100

FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 83% de los estudiantes del estudio reconoce que el fluido vaginal normal es transparente y sin mal olor.

**GRÁFICO N° 08**



FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**TABLA N° 09**

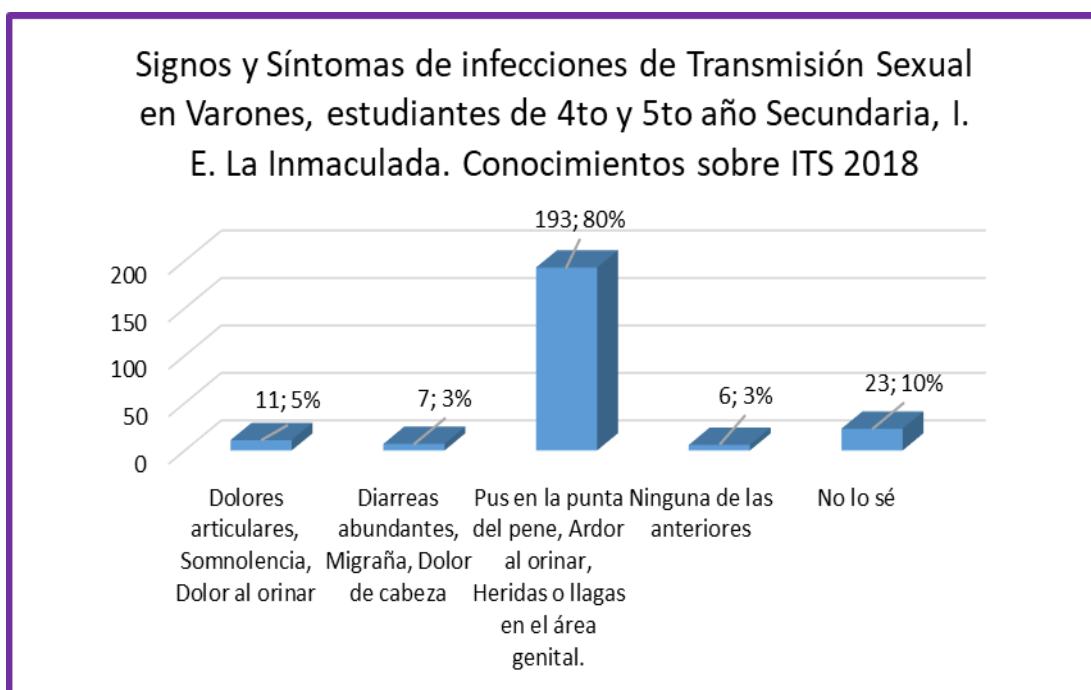
**SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN VARONES, ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA, I. E. LA INMACULADA. CONOCIMIENTOS SOBRE ITS 2018**

<b>6</b>	<b>Signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual en los varones</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>a</b>	Dolores articulares, Somnolencia, Dolor al orinar	11	5
<b>b</b>	Diarreas abundantes, Migraña, Dolor de cabeza	7	3
<b>c</b>	Pus en la punta del pene, Ardor al orinar, Heridas o llagas en el área genital.	193	80
<b>d</b>	Ninguna de las anteriores	6	3
<b>e</b>	No lo sé	23	10
	Total	240	100

FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 80% de los estudiantes del estudio respondieron correctamente sobre cuáles son los signos y síntomas de las ITS en los varones, un 105 (23) respondió que no sabe, y un 11% respondió incorrectamente.

**GRÁFICO N° 09**



FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**TABLA N° 10**

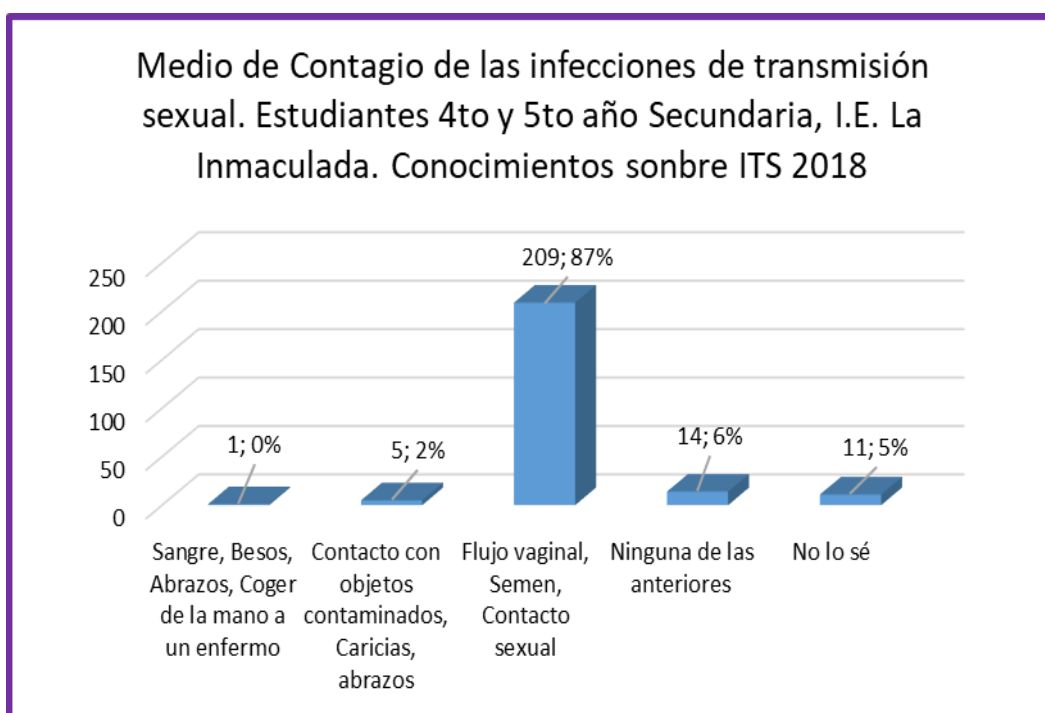
**MEDIO DE CONTAGIO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA, I. E. LA INMACULADA. CONOCIMIENTOS SOBRE ITS 2018**

7	Medio de Contagio de las infecciones de transmisión sexual.	N°	%
a	Sangre, Besos, Abrazos, Coger de la mano a un enfermo	1	0
b	Contacto con objetos contaminados, Caricias, abrazos	5	2
c	Flujo vaginal, Semen, Contacto sexual	209	87
d	Ninguna de las anteriores	14	6
e	No lo sé	11	5
	Total	240	100

FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 87% de los estudiantes del estudio respondió que los agentes que causan las ITS se encuentran en el flujo vaginal, el semen y se da por el contacto sexual, el 5% respondió que no sabe y el 8% respondió incorrectamente.

**GRÁFICO N° 10**



FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**TABLA N° 11**

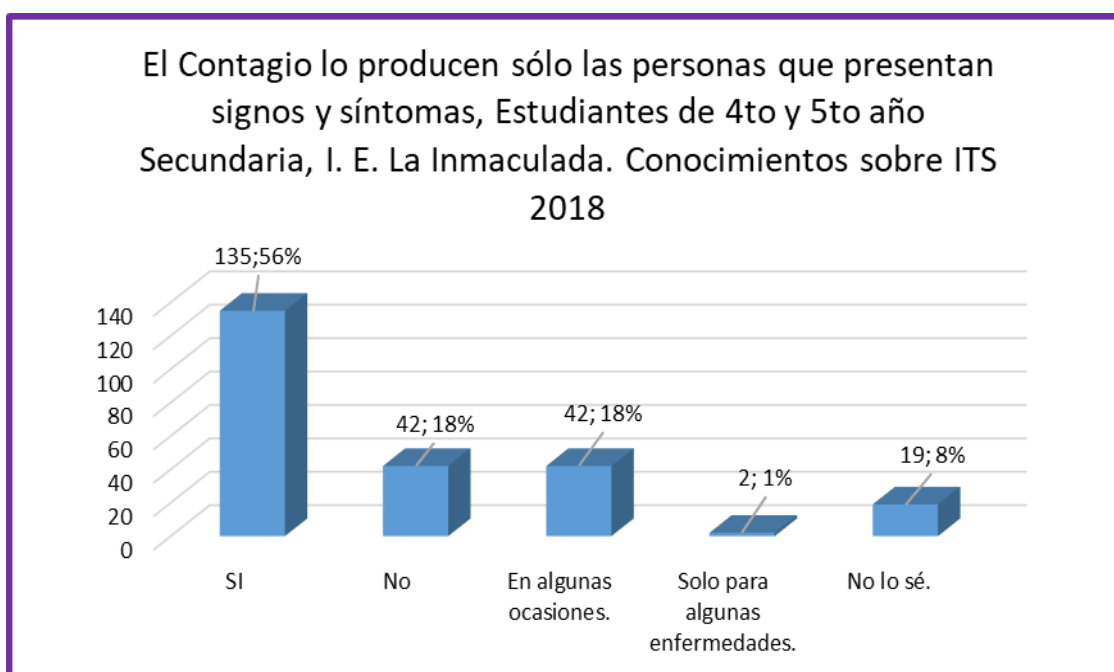
**EL CONTAGIO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL SÓLO LO PRODUCEN QUIENES PRESENTAN SIGNOS Y SÍNTOMAS, ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA, I. E. LA INMACULADA. CONOCIMIENTOS SOBRE ITS 2018**

<b>g</b>	<b>El contagio lo producen sólo las personas que presentan Signos y Síntomas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>a</b>	Si	135	56
<b>b</b>	No	42	18
<b>c</b>	En algunas ocasiones.	42	18
<b>d</b>	Solo para algunas enfermedades.	2	1
<b>e</b>	No lo sé.	19	8
	Total	240	100

FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 56% de los estudiantes del estudio respondió incorrectamente sobre que el contagio lo producen sólo las personas que presentan Signos y Síntomas, sólo un 18% respondió correctamente que no, así también un 19% respondió que en algunas ocasiones y solo para algunas enfermedades, además de un 8% que respondió que no sabe.

**GRÁFICO N° 11**



FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**TABLA N° 12**

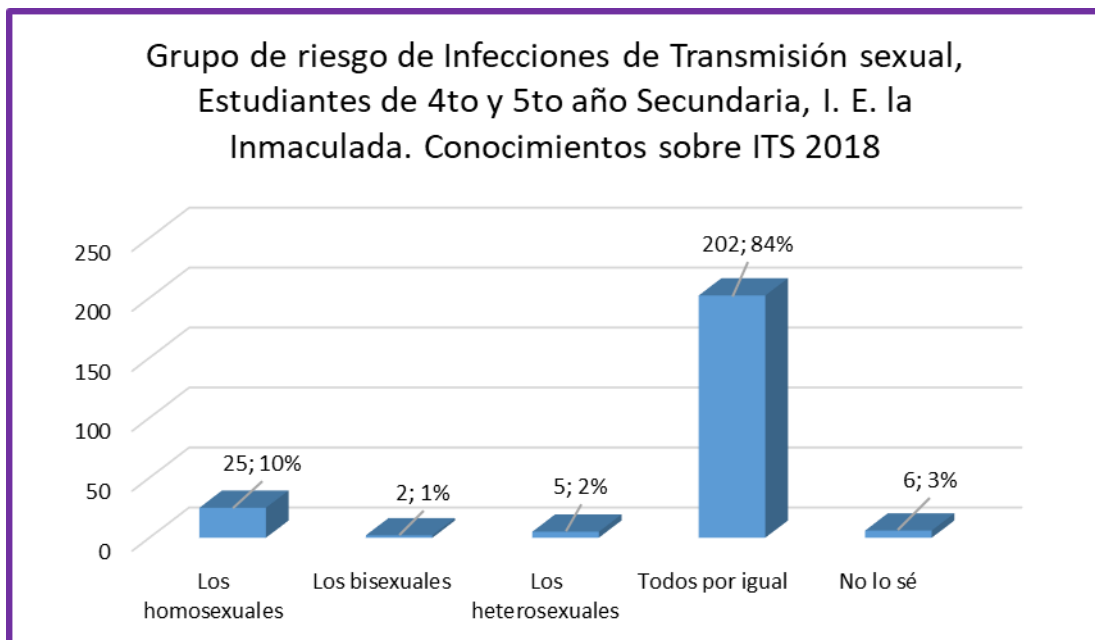
**GRUPO DE RIESGO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA, I. E. LA INMACULADA. CONOCIMIENTOS SOBRE ITS 2018**

10	Grupo de riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual	N°	%
a	Los homosexuales	25	10
b	Los bisexuales	2	1
c	Los heterosexuales	5	2
d	Todos por igual	202	84
e	No lo sé	6	3
	Total	240	100

FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 84% de los estudiantes del estudio refirieron correctamente que todos por igual, independientemente de la orientación sexual.

**GRÁFICO N° 12**



FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018



## CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

**TABLA N° 13**  
**FORMAS DE PREVENIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA, I. E. LA INMACULADA. CONOCIMIENTOS SOBRE ITS 2018**

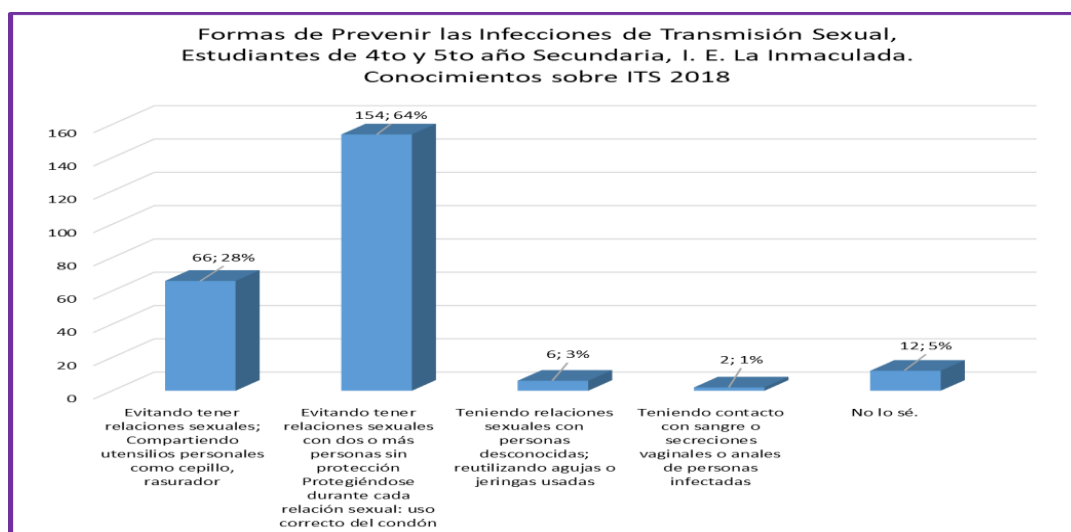
9	Formas de Prevenir las infecciones de transmisión sexual	N°	%
a	Evitando tener relaciones sexuales; Compartiendo utensilios personales como cepillo, rasurador	66	28
b	Evitando tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección. Protegiéndose durante cada relación sexual con uso correcto del condón	154	64
c	Teniendo relaciones sexuales con personas desconocidas; reutilizando agujas o jeringas usadas	6	3
d	Teniendo contacto con sangre o secreciones vaginales o anales de personas infectadas	2	1
e	No lo sé.	12	5
	Total	240	100

FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 64% de los estudiantes respondió correctamente sobre las formas de prevenir las ITS, seguido de un 28% que refiere que basta abstenerse de relaciones sexuales pero que puede compartir utensilios de aseo personales y entre un uno y 5% respondieron que no sabían o en forma incorrecta.

Casi con el mismo porcentaje, pero contrariamente ocurre en el estudio de Oliva E. y Solís A. (2015), Urbanización Pacifico - Nuevo Chimbote, con el objetivo de evaluar los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes, donde el 68.2% aún no conocen como prevenir las ITS – VIH/SIDA.

**GRÁFICO N° 13**



FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

TABLA N° 14

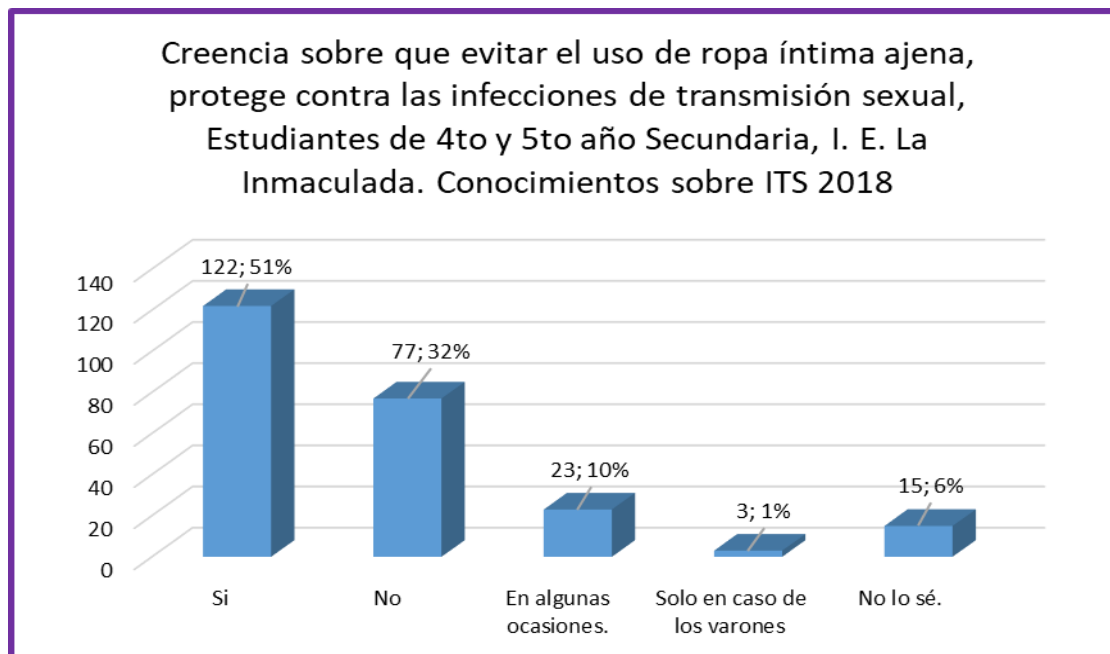
**PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA, I. E. LA INMACULADA. CONOCIMIENTOS SOBRE ITS 2018**

11	Creencia sobre que evitar el uso de ropa íntima ajena, protege contra las infecciones de transmisión sexual	N°	%
a	Si	122	51
b	No	77	32
c	En algunas ocasiones.	23	10
d	Solo en caso de los varones	3	1
e	No lo sé.	15	6
	Total	240	100

FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 51% de los adolescentes del estudio refirió que evitar el uso de prendas íntimas ajenas puede proteger del contagio de ITS, seguido de un 43% que al parecer no le daa mucha importancia y 15 casos (6%) que refiere no saber.

GRÁFICO N° 14



FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**TABLA N° 15**

**EL USO DEL CONDÓN AYUDA A PREVENIR EL CONTAGIO, ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA, I. E. LA INMACULADA. CONOCIMIENTOS SOBRE ITS 2018**

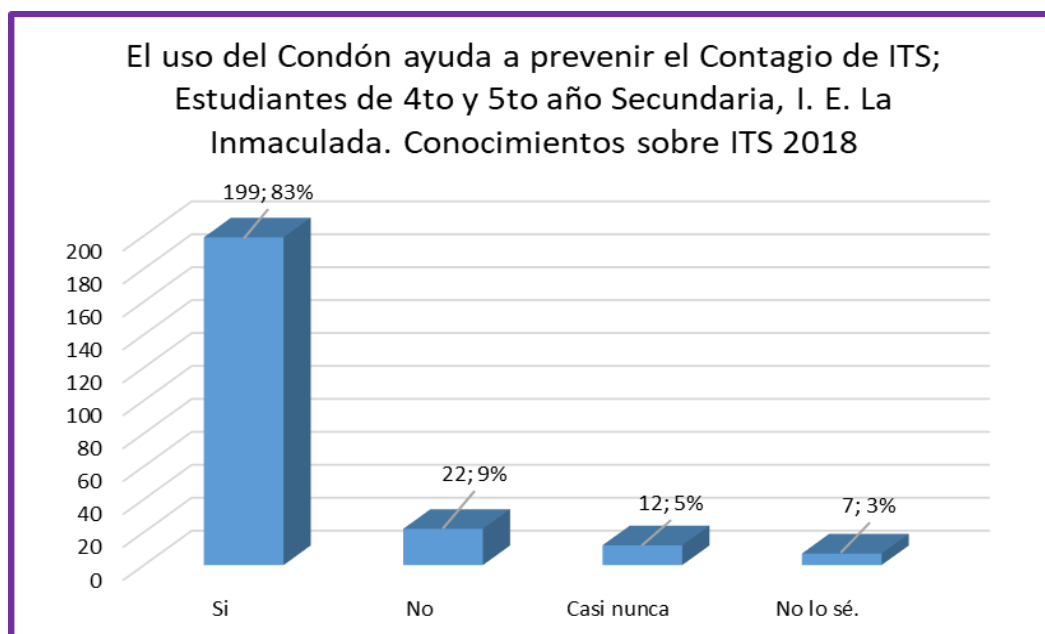
12	El uso del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio	N°	%
a	Si	199	83
b	No	22	9
c	Casi nunca	12	5
d	No lo sé.	7	3
	Total	240	100

FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 83% de los estudiantes del estudio refieren que el uso del condón ayuda a prevenir el contagio de las ITS, un 9% (22) refiere que no y entre 3 y 5% refieren que no saben o que casi nunca, respectivamente.

En el estudio de Castro I, Ciudad de la Habana 2010 cuyo objetivo fue la evaluación de Conocimientos y Factores de Riesgo de ITS se encontró que el 54% refiere conocer que el uso del condón ayuda a prevenir las ITS aunque no lo usan con frecuencia, también en el Estudio de Navarro en su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes, Manantay Ucayali, encontró que el 54% refieren que el uso de preservativo previene las Infecciones de Transmisión Sexual.

**GRÁFICO N° 15**



FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**TABLA N° 16**

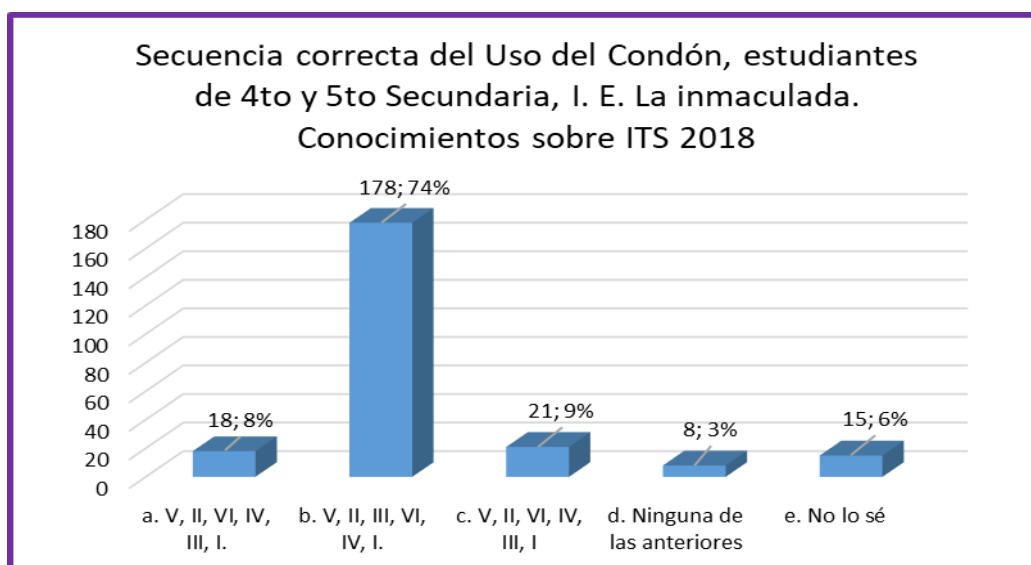
**SECUENCIA CORRECTA DEL USO DEL CONDON, ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA, I. E. LA INMACULADA. CONOCIMIENTOS SOBRE ITS 2018**

13	Secuencia correcta del uso del condón	N°	%
a	V, II, VI, IV, III, I.	18	8
b	V, II, III, VI, IV, I.	178	74
c	V, II, VI, IV, III, I	21	9
d	Ninguna de las anteriores	8	3
e	No lo sé	15	6
	Total	240	100

FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 74% de los estudiantes del estudio respondió correctamente sobre la secuencia correcta del uso del condón: V. Verificar el estado del sobre y su fecha de vencimiento, II. Abrir el sobre con la mano, III. Colocar el condón en el pene erecto, VI. Desenrollarlo hasta la base del pene, IV. Quitar con cuidado el condón del pene, I. Botarlo a la basura amarrándolo. El 20% respondió incorrectamente y 15 de ellos (6) respondió no saber.

**GRÁFICO N° 16**



FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**TABLA N° 17**

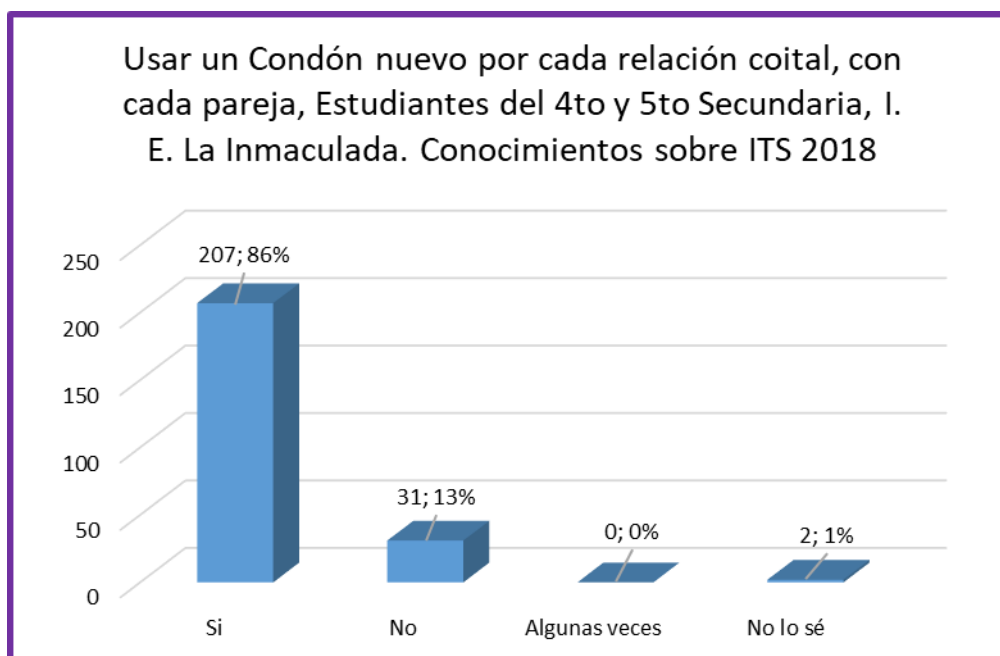
**USAR UN NUEVO CONDON PARA CADA COITO, CON TODA PAREJA, ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA, I. E. LA INMACULADA. CONOCIMIENTOS SOBRE ITS 2018**

14	Debe usar un condón nuevo para cada relación coital, con toda pareja	N°	%
a	Si	207	86
b	No	31	13
c	Algunas veces	0	0
d	No lo sé	2	1
	Total	240	100

FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El 86% de los estudiantes del estudio respondieron que, si se debe usar un condón nuevo para cada coito con una pareja, o con toda pareja, el 13% (31) respondieron que no y sólo 2 casos respondieron que no lo sabe.

**GRÁFICO N° 17**



FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**TABLA N° 18**

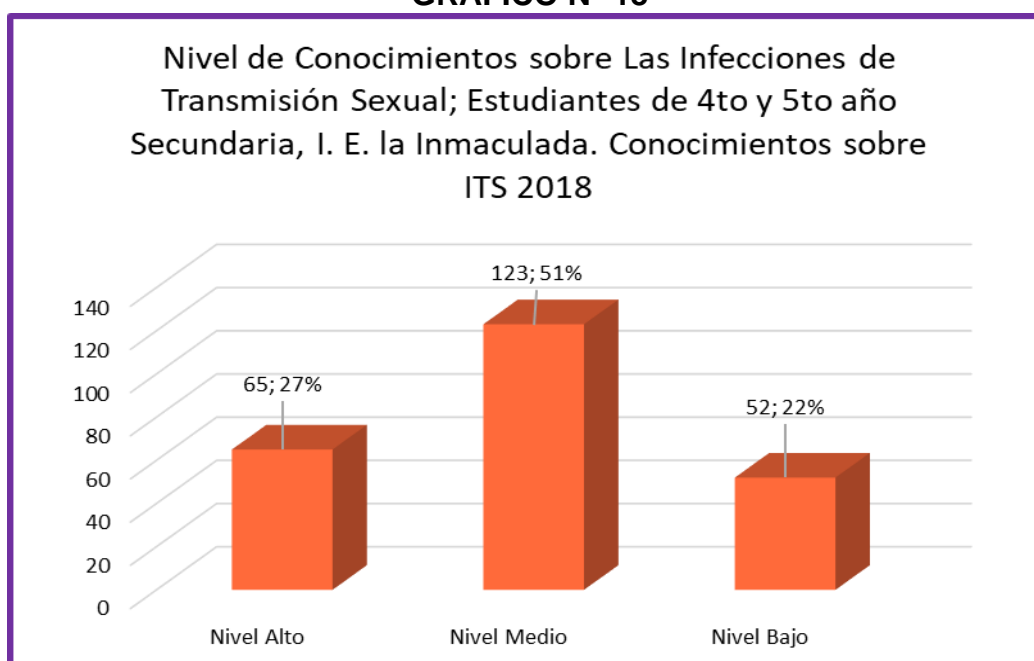
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA, I. E. LA INMACULADA. CONOCIMIENTOS SOBRE ITS 2018**

Nivel de Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual	N°	%
Nivel Alto	65	27
Nivel Medio	123	51
Nivel Bajo	52	22
Total	240	100

FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión sexual en los estudiantes del estudio es Medio en un 51%; teniendo nivel alto sólo el 27%, y nivel bajo el 22%. Según un estudio de Vásquez E (2015) con el objetivo de evaluar la relación entre el nivel d conocimientos y las prácticas sobre la prevención de ITS, en adolescentes del distrito de Córdova - Ecuador, los adolescentes también presentaron un nivel de conocimiento medio sobre las ITS, así también en el estudio de Navarro V. 2017 en adolescentes de Manantay Ucayali donde se evaluó el nivel de conocimientos se encontró que el 51% tenía conocimiento medio.

**GRÁFICO N° 18**



FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**TABLA N° 19**

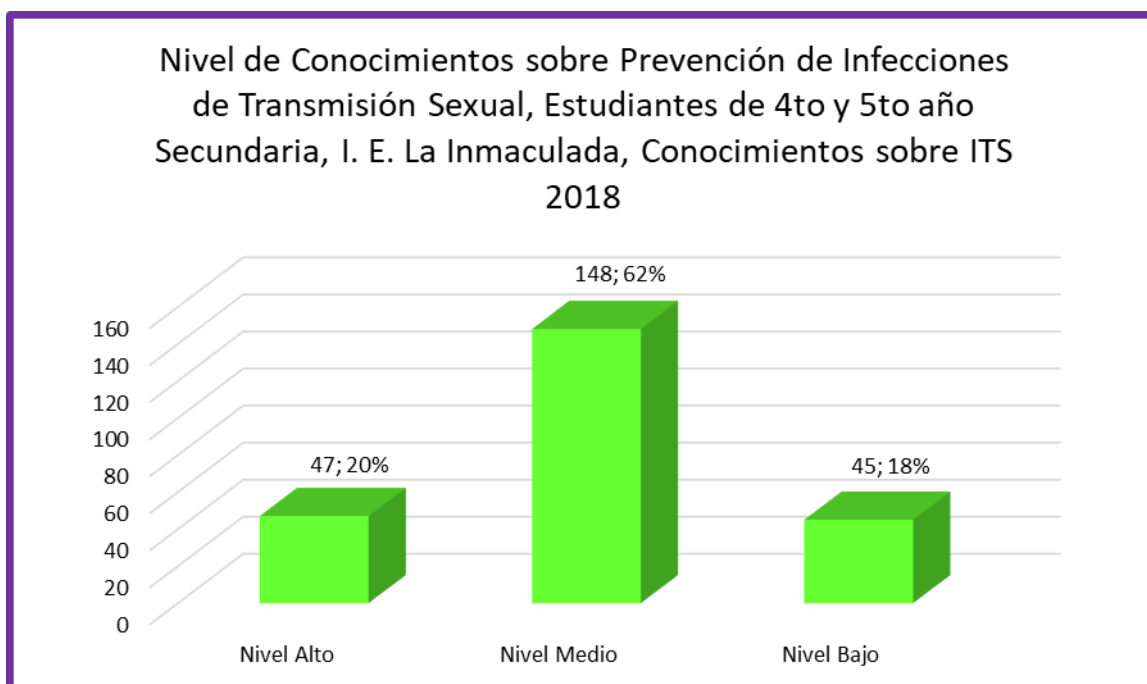
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA, I. E. LA INMACULADA. CONOCIMIENTOS SOBRE ITS 2018**

Nivel de Conocimientos sobre Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual	N°	%
Nivel Alto	47	20
Nivel Medio	148	62
Nivel Bajo	45	18
Total	240	100

FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** El nivel de conocimientos sobre Prevención de las Infecciones de Transmisión sexual es Medio con un 62%, sólo el 20% tiene un nivel alto de conocimientos y el 18% tiene nivel bajo. En el estudio de Gómez M en Tacna (2012) en una I.E. “Cesar Cohaila Tamayo”, se observó que cuando el nivel de conocimientos es “medio”, se incrementa la proporción de escolares que adoptan una actitud “rechazo” hacia las conductas sexuales de riesgo, lo que podría incrementar las medidas de autoprotección.

**GRÁFICO N° 19**



FUENTE: BASE DE DATOS ESTUDIO CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, I. E LA INMACULADA 2018

**TABLA N° 20**

**CORRELACION BILATERAL ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA, I. E. LA INMACULADA. 2018**

<b>Correlaciones</b>			
		Nivel de Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual	Nivel de Conocimientos sobre Prevención de ITS
Nivel de Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual	Correlación de Pearson	1	,306**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	240	240
Nivel de Conocimientos sobre Prevención de ITS	Correlación de Pearson	,306**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	240	240

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Según la tabla de correlaciones con un 95% de significancia se obtuvo una r de Pearson de 0.306, estableciéndose una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre ITS y el nivel de conocimientos sobre la Prevención de las mismas, en los estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria, que significa a su vez una relación directa entre el nivel intermedio de 51% de conocimientos de ITS con el nivel intermedio de 62% de conocimientos sobre la Prevención de ITS, dando la oportunidad de que mientras más información que reciban los estudiantes para incrementar su conocimiento, podrían estar más conscientes de las formas básicas de prevención de las ITS.

Igualmente, en el estudio de Vásquez E en Ecuador 2015, se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de las ITS y las prácticas sobre la prevención de las mismas en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova.



## CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual tiene relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimientos sobre la Prevención de las mismas, ya que al 95% de significancia, se obtuvo un índice de  $r$  de Pearson de 0.306 y significancia bilateral  $< 0.01$ . Que también podría significar positivamente que a mayor información que podrían recibir los adolescentes para incrementar su conocimiento sobre las ITS, también se incrementa directamente sus conocimientos sobre cómo Prevenir las ITS.
2. El nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual es Medio ya que el 51% de los estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria obtuvieron este nivel, ya que el 87% conoce el concepto de las ITS, el 94% puede definir un grupo de ITS frecuentes, el 65% refieren conocer los signos y síntomas en las mujeres y el 80% en los varones, el 83% conoce la normalidad del fluido vaginal, el 87% conoce donde se encuentran los agentes causales de las ITS, pero sólo un 43% reconocen los nombres de los agentes causales y el 56% refirió de que el contagio sólo lo producen las personas que presentan signos y síntomas de ITS. Luego solo el 27% obtuvo un nivel alto, y un 22% nivel bajo.
3. El nivel de conocimientos sobre la Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual es también Medio ya que el 62% de los estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria obtuvieron este nivel, ya que el 64% reconoce como prevenir evitando tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección. Protegiéndose durante cada relación sexual con uso correcto del condón, el 84% reconoce que todas las personas sexualmente activas tienen riesgo de contagio de ITS, independientemente de su orientación sexual, el 51% cree que evitando usar ropa íntima ajena puede ayudar a no contagiarse de una ITS, el 83% sabe que el uso del condón en las relaciones sexuales ayuda a prevenir el contagio de ITS, con una o más parejas sexuales, así también

el 86% refiere que se debe usar un nuevo condón para cada coito en una misma pareja, el 74% refirió saber la secuencia correcta del uso del condón, finalmente sólo el 20% tiene un nivel alto de conocimientos y el 18% tiene nivel bajo.

## RECOMENDACIONES

1. Los profesionales de Obstetricia, podrían incrementar las actividades de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en los centros educativos, incidir en los directivos docentes de las instituciones educativas de la jurisdicción de su establecimiento de salud de primer nivel de atención de salud, llegando con información sobre los conceptos, agentes causales y estadística actual a los adolescentes entre tercero y quinto año de secundaria.
2. Los profesionales de Obstetricia al ser los profesionales encargados más directos de la Salud Sexual y Reproductiva en el Primer Nivel de Atención Salud deben brindar las sesiones educativas sobre Infecciones de Transmisión Sexual con el Objetivo de generar una conciencia preventiva en los Adolescentes asegurando en lo posible en ellos, conciencia y actitudes preventivas para mantener su salud y la de su pareja. Se debe propiciar la retroalimentación a través de la participación de los adolescentes en las sesiones que se brinde en los colegios.
3. Los profesionales de obstetricia se deben asegurar de que los encargados de brindar sesiones educativas y charlas cumplan los objetivos de las mismas, y que manejen las diferencias de las actividades, ya que cuando se habla de charlas se permite la mayor participación de los adolescentes con sus preguntas, a las mismas que se debe responder con seguridad y aclaración a sus dudas, mientras que la sesión educativa requiere de mayor tiempo y de brindar conceptos y estadísticas, pero que en ambos casos se debe tratar en lo posible de generar conciencia de los riesgos a los que conllevan las conductas sexuales de riesgo.
4. Los profesionales de educación de las instituciones educativas también deben recibir sesiones educativas, por lo que los profesionales de Obstetricia podrían considerar las sesiones educativas para los docentes

en su plan de intervención a las instituciones educativas, además de considerar a las secciones académicas por grado académico y por edades.

- 5.** Los coordinadores de estrategia sanitaria ITS VIH/SIDA deben proporcionar los materiales educativos solicitados por los profesionales Obstetras encargados de los establecimientos del primer nivel de atención, incluyendo aquellos con imágenes de las ITS que puedan generar la mayor impresión y conciencia en los adolescentes sobre los problemas de salud que ocasionan las ITS, así también trípticos sobre las mismas y sobre las formas de prevención y el uso del condón promoviéndolo como un hábito saludable desde la primera relación sexual coital.
  
- 6.** Los egresantes de la Escuela de Obstetricia podrían continuar con investigación sobre Infecciones de transmisión sexual que corresponde a la línea de Salud sexual y reproductiva, generando nuevos conocimientos sobre relaciones y asociaciones estadísticas determinando factores influyentes y relacionados con las infecciones de transmisión sexual que a su vez pueden causar riesgos en la salud reproductiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gómez, W. Y col. Comportamientos sociales y sexuales asociados a las infecciones de transmisión sexual en jóvenes del alto Huallaga. En anales de la facultad de medicina. Vol 69, Nº 1, año. 2006.
2. Rodríguez, A. Factores culturales asociados al comportamiento sexual de riesgo en adolescentes de los colegios de Huaraz y Lima 2003. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
3. Maguey, Pilar; 10 Explicaciones al comportamiento Adolescente. Salud 180, El Estilo de la Vida Saludable. 2015
4. Ros, R y col. La adolescencia: consideraciones biológicas y sociales. 2007.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES).
6. ENDES PERU- 2012 Conocimiento de VIH/SIDA y otras ITS pag:299
7. Vásquez E. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del distrito educativo 02 circuito C05.06 en el período julio-noviembre 2014. Universidad Técnica de Ambato de Ecuador. 2015.
8. Guerrero M. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales riesgosas ante el VIH/sida en población privada de la libertad. El caso de Cartagena. Universidad Nacional de Colombia. 2012.
9. Rodríguez M., Insaurralde A. Paez M. y Castro G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sífilis materna: adolescentes embarazadas.

Hospitales de referencia en Paraguay. 2008. Universidad Nacional de Asunción. Paraguay. 2008.

10. Castro Abreu I, conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Haban Cienc Med volumen 9 supl. 5 ciudad de La Habana dic. 2010, <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=S1729519X201000050001> 4 dic. 2010.
11. Silva Fhon J. Andrade Iraola, K. Palacios Vallejos E, Rojas Huayta V., Mendoca Junior J., Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Enferm. Univ vol.11 n° 4 Mexico oct./ dic 2014 [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S16657063201400040000&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S16657063201400040000&script=sci_arttext) Mexico oct./dic.2014
12. Oliva E. y Solís A. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización el Pacifico - Nuevo Chimbote, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015.
13. Sulca S. Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – mayo del 2014. Universidad Nacional de San Marcos, 2014.
14. Carhuayo R. y Figueroa M. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre VIH-sida de los estudiantes de la facultad de enfermería - Única 2013. Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica, 2013.
15. Gómez M. Conocimientos y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo Tacna 2012. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2012.

16. Navarro v. 2017. Conocimientos Actitudes y Practicas sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del 2 al 5to año de secundaria de la Institución Educativa Marko Emilio Jara Schenome, periodo noviembre 2016. De la Universidad Alas Peruanas Filial Pucallpa, disponible biblioteca Universidad Alas Peruanas Filial Pucallpa.
17. Sanchez J, Lama JR, Kusunoki L, Manrique H, Goicochea P, Lucchetti A, et al. HIV-1, sexually transmitted infections, and sexual behavior trends among men who have sex with men in Lima, Peru. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2007.
18. Dougan S, Evans BG, Elford J. Sexually transmitted infections in Western Europe among HIV-positive men who have sex with men. *Sex Transm Dis*. 2007.
19. OPS. Infecciones de Transmisión Sexual: Marco de referencia para la prevención, atención y control. 2012.
20. World Health Organization. Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections. Overview and estimates. Geneva: World Health Organization; 2001.
21. Sarmiento M. Estrategia de intervención educativa en enfermedades de transmisión sexual. *Rev. Ciencias médicas*. Ene.-feb. 2012.
22. Hernández, R.; Fernández, C. Y Baptista, P. Metodología de la Investigación. México. Mc Graw-Hill. 1997.
23. Sánchez C. Hugo y Reyes C. Metodología y Diseños de la Investigación Científica. Perú. Tercera Edición. 1987.

24. Salud y Familia. VIH: Generalidades del VIH. [Internet]. Perú: 2010. [Fecha de acceso 10 de marzo de 2013]. URL Disponible en: <http://www.saludyfamilia.com/enfermedades/enfermedades-sexuales/vih/>
25. Alexander J. Mc. Adam Kumar V, Abbas A.K, Fausto N, Aster J.C. Enfermedades Infecciosas, libro Patología Estructural y Funcional. 8va Edición Barcelona España 2010 pag.366-374-376.
26. Alexander J. Mc. Adam Kumar V, Abbas A.K, Fausto N, Aster J.C. Enfermedades Infecciosas, libro Patología Estructural y Funcional. 8va Edición Barcelona España 2010 pag.380-583
27. Pacheco J.Cuellar L.Siu A. Bisso A. Infecciones de Trasmision Sexual Editor de Publicacion Candiotti VeraJ/ Ginecologia y Obstetricia y Reproduccion Tomo I,2da Edicion Lima-Peru 2007 pag. 586-587.
28. Alexander J. Mc. Adam Kumar V, Abbas A.K, Fausto N, Aster J.C. Enfermedades Infecciosas, libro Patología Estructural y Funcional. 8va Edición Barcelona España 2010 pag.366.
29. Alexander J. Mc. Adam Kumar V, Abbas A.K, Fausto N, Aster J.C. Enfermedades Infecciosas, libro Patología Estructural y Funcional. 8va Edición Barcelona España 2010 pag.380.
30. Pacheco J.Cuellar L.Siu A. Bisso A. Infecciones de Trasmision Sexual Editor de Publicacion Candiotti VeraJ/ Ginecologia y Obstetricia y Reproduccion Tomo I,2da Edicion Lima-Peru 2007 pag. 587-588.
31. Cunningham G.Leveno k. Blom S,HauthJ,RouseD,Spong C, Enfermedades de Trasmision Sexual, CAP 59/ Libro: Williams Obstetricia 23va Edicion,Tomo II / Editorial Mexicana- 2010 pág.. 1246



32. Pacheco J.Cuellar L.Siu A. Bisso A. Infecciones de Trasmision Sexual  
Editor de Publicacion Candiotti VeraJ/ Ginecologia y Obstetricia y  
Reproduccion Tomo I,2da Edicion Lima-Peru 2007 pag. 592
33. Pacheco J.Cuellar L.Siu A. Bisso A. Infecciones de Trasmision Sexual  
Editor de Publicacion Candiotti VeraJ/ Ginecologia y Obstetricia y  
Reproduccion Tomo I,2da Edicion Lima-Peru 2007 pag. 593.
34. Pacheco J.Cuellar L.Siu A. Bisso A. Infecciones de Trasmision Sexual  
Editor de Publicacion Candiotti VeraJ/ Ginecologia y Obstetricia y  
Reproducción Tomo I,2da Edicion Lima-Peru 2007 pag. 592-593.
35. Pacheco J.Cuellar L.Siu A. Bisso A. Infecciones de Trasmision Sexual  
Editor de Publicación Candiotti VeraJ/ Ginecologia y Obstetricia y  
Reproduccion Tomo I,2da Edicion Lima-Peru 2007 pag. 594 -  
Cunningham G.Leveno k. Blom S,HauthJ,RouseD,Spong C,  
Enfermedades de Trasmisión Sexual, CAP 59/ Libro: Williams  
Obstetricia 23va Edicion,Tomo II / Editorial Mexicana- 2010 pág.. 1245
36. Pacheco J.Cuellar L.Siu A. Bisso A. Infecciones de Trasmision Sexual  
Editor de Publicación Candiotti VeraJ/ Ginecología y Obstetricia y  
Reproducción Tomo I,2da Edicion Lima-Peru 2007 pag. 580.
37. Pacheco J.Cuellar L.Siu A. Bisso A. Infecciones de Trasmision Sexual  
Editor de Publicación Candiotti VeraJ/ Ginecología y Obstetricia y  
Reproducción Tomo I,2da Edicion Lima-Peru 2007 pag. 594.
38. Cunningham G. Leveno k. Blom S,HauthJ,RouseD,Spong C,  
Enfermedades de Trasmisión Sexual, CAP 59/ Libro: Williams  
Obstetricia 23va Edicion,Tomo II / Editorial Mexicana- 2010 pág.. 1239-  
1240.
39. Guía Campaña Prevención VIH Año 2005-2006 pag. 7-9  
<http://www.siloejerez.org/documentos/Guia%20de%20prevencion.pdf>

40. Cunningham G, Leveno K, Blom S, Hauth J, Rouse D, Spong C, Enfermedades de Trasmision Sexual, CAP 59/ Libro: Williams Obstetricia 23va Edicion, Tomo II / Editorial Mexicana- 2010 pág.. 1246
41. Guía de Prevención de VIH 2006 -pág., 9-12
42. Pacheco J, Cuellar L, Siu A, Bisso A. Infecciones de Trasmision Sexual Editor de Publicación Candiotti VeraJ/ Ginecología y Obstetricia y Reproducción Tomo I, 2da Edición Lima-Perú 2007 pag. 595.
43. MINSA Perú, Documento Técnico - Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 pag. 81 – 82.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y SU RELACIÓN CON CONOCIMIENTOS SOBRE COMO PREVENIRLAS, EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LA INMACULADA - PUCALLPA – JUNIO 2018”**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>Problema Principal</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y el nivel de conocimientos sobre como prevenirlas, en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa La Inmaculada, Pucallpa, junio 2018?</p> <p><b>Problemas Secundarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa La Inmaculada, Pucallpa, junio 2018?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual, estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa La Inmaculada, Pucallpa, junio 2018?</li> </ul>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y el nivel de conocimientos sobre cómo prevenirlas, en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa La Inmaculada, Pucallpa, junio 2018</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, en los estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa La Inmaculada, Pucallpa, junio 2018.</li> <li>• Identificar el nivel de conocimientos sobre cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual, en los estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa La Inmaculada, Pucallpa, junio 2018.</li> </ul>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y el nivel de conocimientos sobre cómo prevenirlas, en lo estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa La Inmaculada, Pucallpa, junio 2018.</p>	<p>Variable 01</p> <p>Nivel Conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual</p> <p>Variable 02</p> <p>Nivel Conocimientos sobre cómo prevenir Infecciones de Transmisión Sexual</p>	<p>Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Conocimientos Sobre cómo prevenir las Infecciones De Transmisión Sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición de las ITS.</li> <li>- Clasificación de las ITS.</li> <li>- Agentes que causan las ITS.</li> <li>- Transmisión de las ITS.</li> <li>- Conocer los signos y síntomas.</li> <li>- Identificar los grupos sociales más propensos.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce la forma de prevenir el contagio.</li> <li>- Conocimiento de las ventajas del uso del preservativo.</li> </ul>	<p>Diseño No experimental</p> <p>Investigación de Tipo Correlacional.</p> <p>Método Cuantitativo</p> <p>Nivel Relacional</p>

## ANEXO N° 02

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

#### INTRODUCCIÓN

Tenga Ud. Buen día.

El presente cuestionario tiene como Determinar la relación entre conocimientos de las infecciones de transmisión sexual y las actitudes en los adolescentes de la Institución Educativa la Inmaculada, Pucallpa, 2016. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

#### INSTRUCCIONES

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

#### DATOS GENERALES:

- Grado académico:      a. 4to año                      b. 5to año
- Edad: \_\_\_\_\_      3. Sexo:      a. Masculino      b. Femenino

#### DEFINICIÓN DE ITS

1. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?
  - a. Son aquellas que se transmiten de una persona enferma a otra sana por cualquier contacto.
  - b. Son aquellas que se transmiten por acariciar, abrazar y besar a una persona enferma.
  - c. Son aquellas que se transmiten de una persona enferma a otra sana sin tener relaciones sexuales.
  - d. Son aquellas que se transmiten por las relaciones sexuales con una persona enferma.
  - e. Son aquellas que se transmiten por conversar y tomase de la mano con una persona enferma.
  - f. No lo sé.
  
2. De las siguientes enfermedades, señale un grupo de aquellas que usted considere son infecciones de transmisión sexual.
  - a. Sífilis. --Gonorrea. -- Clamidiasis,-- VIH/SIDA.
  - b. Hepatitis B. --. Diabetes. --Epilepsia.

- c. Hipertensión arterial. --Apendicitis. –Cáncer.
- d. No lo sé

### **AGENTE CAUSAL**

3. ¿Qué organismos y/o microorganismos son causantes de las infecciones de transmisión sexual (ITS)?
  - a. Bacterias. ( ) b. Virus ( ) c. Hongos. ( ) d. Parásitos ( )
  - e. Todas las anteriores. ( ) f. Ninguno. ( ) g. No sé. ( )
  
4. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en las mujeres?
  - a. Dolor en las piernas; Comezón o picazón en la zona genital; Sudoración nocturna abundante. ( )
  - b. Comezón o picazón en la zona genital; Heridas o llagas en la zona genital; Flujo vaginal mayor de lo normal con o sin mal olor. ( )
  - c. Heridas o llagas en la zona genital; Dolor en los senos y abdomen. ( )
  - d. Todas las anteriores; ( )
  - e. No lo sé ( )
  
5. El fluido vaginal debe ser:
  - a. Amarillo oscuro y mal oliente ( )
  - b. Blanquecino, transparente y sin mal olor ( )
  - c. Verdoso y mal oliente ( )
  - d. Tener secreciones sanguinolentas
  
6. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los varones?
  - a. Dolores articulares, Somnolencia, Dolor al orinar ( )
  - b. Diarreas abundantes, Migraña, Dolor de cabeza, ( )
  - c. Pus en la punta del pene, Ardor al orinar, Heridas o llagas en el área genital. ( )
  - d. Ninguna de las anteriores
  - e. No lo sé

### **FORMA DE CONTAGIO**

7. ¿De qué forma se transmite las infecciones de transmisión sexual (ITS)?
  - a. Sangre, Besos, Abrazos, Coger de la mano a un enfermo ( )
  - b. Contacto con objetos contaminados, Caricias, abrazos ( )
  - c. Flujo vaginal, Semen, Contacto sexual ( )
  - d. ninguna de las anteriores ( )

e. No lo sé ( )

8. ¿Sólo la persona que presenta signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) puede contagiar la enfermedad?
- a. Si
  - b. No
  - c. En algunas ocasiones.
  - d. Solo para algunas enfermedades.
  - e. No lo sé.

### **PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

9. ¿Cómo se previene las infecciones de transmisión sexual (ITS)?.
- a. Evitando tener relaciones sexuales; Compartiendo utensilios personales como cepillo, rasurador. ( )
  - b. Evitando tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección Protegiéndose durante cada relación sexual: uso correcto del condón. ( )
  - c. Teniendo relaciones sexuales con personas desconocidas; reutilizando agujas o jeringas usadas; ( )
  - d. Teniendo contacto con sangre o secreciones vaginales o anales de personas infectadas ( )
  - e. No lo sé. ( )
10. ¿Qué grupos de personas son más propensas a contraer las infecciones de transmisión sexual (ITS)?
- a. Los homosexuales
  - b. Los bisexuales
  - c. Los heterosexuales
  - d. Todos por igual
  - e. No lo sé
11. ¿Cree Ud. ¿Qué evitar el uso de ropa íntima ajena lo protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS)?
- a. Si b. No c. En algunas ocasiones.
  - d. Solo en caso de los varones e. No sé.
12. ¿El uso del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual?
- a. Si
  - b. No
  - c. Casi nunca

d. No lo sé.

13. ¿Cuál es la secuencia correcta del uso del condón?
- I. Botarlo a la basura amarrándolo.
  - II. Abrir el sobre con la mano.
  - III. Colocar el condón en el pene erecto.
  - IV. Quitar con cuidado el condón del pene.
  - V. Verificar el estado del sobre y su fecha de vencimiento.
  - VI. Desenrollarlo hasta la base del pene.

Es correcta:

- a. V, II, VI, IV, III, I.
  - b. V, II, III, VI, IV, I.
  - c. V, II, VI, IV, III, I
  - d. Ninguna de las anteriores
  - e. No sé
14. ¿Considera usted que se debe utilizar un condón nuevo para cada relación sexual con cualquier persona?
- a. Si
  - b. No
  - c. Algunas veces
  - d. No lo sé

**Gracias por su colaboración.**



## ANEXO N° 03

### Prueba de confiabilidad de los instrumentos Kuder Richardson

#### INSTRUMENTO DE LOS CONOCIMIENTOS DE LAS INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL Y DE LA PREVENCIÓN

Matriz de correlaciones inter-elementos

	Conc_ITS_01	Conc_ITS_02	Conc_ITS_03	Conc_ITS_04	Conc_ITS_05	Conc_ITS_06	Conc_ITS_07	Conc_ITS_08	Conc_ITS_09	Conc_ITS_10	Conc_ITS_11	Conc_ITS_12	Conc_ITS_13	Conc_ITS_14	suma
Conc_ITS_01	1,000	,435	-,190	-,066	,089	-,023	,366	-,312	-,378	,000	-,190	,366	-,023	,089	-,032
Conc_ITS_02	,435	1,000	-,480	,453	,385	-,099	,471	,043	-,424	,524	-,480	,257	-,319	,171	,218
Conc_ITS_03	-,190	-,480	1,000	-,066	-,356	-,023	-,312	,366	,126	-,218	-,524	-,089	,663	,312	,021
Conc_ITS_04	-,066	,453	-,066	1,000	,492	-,390	,328	-,082	,058	,704	-,285	,328	-,390	,287	,383
Conc_ITS_05	,089	,385	-,356	,492	1,000	-,043	,458	-,167	,471	,612	-,356	-,167	-,043	,167	,237
Conc_ITS_06	-,023	-,099	-,023	-,390	-,043	1,000	,043	,257	,061	-,314	,435	,043	,341	-,043	-,137
Conc_ITS_07	,366	,471	-,312	,328	,458	,043	1,000	-,042	-,236	,000	-,089	,375	-,385	-,167	,306
Conc_ITS_08	-,312	,043	,366	-,082	-,167	,257	-,042	1,000	,000	-,204	,134	-,042	,257	-,167	,010
Conc_ITS_09	-,378	-,424	,126	,058	,471	,061	-,236	,000	1,000	,346	-,126	-,471	,303	,236	,084
Conc_ITS_10	,000	,524	-,218	,704	,612	-,314	,000	-,204	,346	1,000	-,436	,000	-,105	,612	,386
Conc_ITS_11	-,190	-,480	,524	-,285	-,356	,435	-,089	,134	-,126	-,436	1,000	,134	,436	,089	,021
Conc_ITS_12	,366	,257	-,089	,328	-,167	,043	,375	-,042	-,471	,000	,134	1,000	-,385	,042	,306
Conc_ITS_13	-,023	-,319	,663	-,390	-,043	,341	-,385	,257	,303	-,105	,435	-,385	1,000	,385	-,137
Conc_ITS_14	,089	,171	,312	,287	,167	-,043	-,167	-,167	,236	,612	,089	,042	,385	1,000	,384
suma	-,032	,218	,021	,383	,237	-,137	,306	,010	,084	,386	,021	,306	-,137	,384	1,000

Matriz de covarianzas inter-elementos

	Conc_ITS_01	Conc_ITS_02	Conc_ITS_03	Conc_ITS_04	Conc_ITS_05	Conc_ITS_06	Conc_ITS_07	Conc_ITS_08	Conc_ITS_09	Conc_ITS_10	Conc_ITS_11	Conc_ITS_12	Conc_ITS_13	Conc_ITS_14	suma
Conc_ITS_01	,221	,100	-,042	-,016	,021	-,005	,084	-,074	-,079	,000	-,042	,084	-,005	,021	-,032
Conc_ITS_02	,100	,239	-,111	,113	,095	-,024	,116	,011	-,092	,132	-,111	,063	-,076	,042	,226
Conc_ITS_03	-,042	-,111	,221	-,016	-,084	-,005	-,074	,084	,026	-,053	,116	-,021	,153	,074	,021
Conc_ITS_04	-,016	,113	-,016	,261	,126	-,097	,084	-,021	,013	,184	-,068	,084	-,097	,074	,416
Conc_ITS_05	,021	,095	-,084	,126	,253	-,011	,116	-,042	,105	,158	-,084	-,042	-,011	,042	,253
Conc_ITS_06	-,005	-,024	-,005	-,097	-,011	,239	,011	,063	,013	-,079	,100	,011	,082	-,011	-,142
Conc_ITS_07	,084	,116	-,074	,084	,116	,011	,253	-,011	-,053	,000	-,021	,095	-,095	-,042	,326
Conc_ITS_08	-,074	,011	,084	-,021	-,042	,063	-,011	,253	,000	-,053	,032	-,011	,063	-,042	,011
Conc_ITS_09	-,079	-,092	,026	,013	,105	,013	-,053	,000	,197	,079	-,026	-,105	,066	,053	,079
Conc_ITS_10	,000	,132	-,053	,184	,158	-,079	,000	-,053	,079	,263	-,105	,000	-,026	,158	,421
Conc_ITS_11	-,042	-,111	,116	-,068	-,084	,100	-,021	,032	-,026	-,105	,221	,032	,100	,021	,021
Conc_ITS_12	,084	,063	-,021	,084	-,042	,011	,095	-,011	-,105	,000	,032	,253	-,095	,011	,326
Conc_ITS_13	-,005	-,076	,153	-,097	-,011	,082	-,095	,063	,066	-,026	,100	-,095	,239	,095	-,142
Conc_ITS_14	,021	,042	,074	,074	,042	-,011	-,042	-,042	,053	,158	,021	,011	,095	,253	,411
suma	-,032	,226	,021	,416	,253	-,142	,326	,011	,079	,421	,021	,326	-,142	,411	4,516

## Análisis de fiabilidad

### Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	20	100,0
Casos Excluidos <sup>a</sup>	0	0,0
Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticos de fiabilidad

Kuder Richardson	Kuder Richardson basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,773	0,771	14

## Bases de datos

	Conc_ITS_01	Conc_ITS_02	Conc_ITS_03	Conc_ITS_04	Conc_ITS_05	Conc_ITS_06	Conc_ITS_07	Conc_ITS_08	Conc_ITS_09	Conc_ITS_10	Conc_ITS_11	Conc_ITS_12	Conc_ITS_13	Conc_ITS_14	suma
1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	10
2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	8
3	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	11
4	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	10
5	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9
6	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	7
7	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	8
8	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	8
9	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
11	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	8
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6
13	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6
14	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	7
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
16	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	9
17	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	10
18	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	8
19	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	11
20	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10

**ANEXO N° 04**

**Solicitud de autorización para realizar la encuesta**