



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Conocimientos y actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autor : Br. Bach. Zeta Cerquen, Luz Clarita

Orcid : 0009-0004-0919-2368

Asesor(a): Mg. Muñoz Vargas, Clyde Cowan

Orcid : 0000-0002-3118-9374

Registro: UPA-PITE0140

Bagua Grande – Perú

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Conocimientos y actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autor : Br. Bach. Zeta Cerquen, Luz Clarita

Orcid : 0009-0004-0919-2368

Asesor(a): Mg. Muñoz Vargas, Clyde Cowan

Orcid : 0000-0002-3118-9374

Registro: UPA-PITE0140

Bagua Grande – Perú

2023

Dedicatoria

A mis padres Edelmira e Luis por su sacrificio y apoyo incondicional para seguir formándome profesionalmente, a mis hermanos y familiares quienes con sus palabras de aliento me daban valor para seguir adelante y mantenerme firme por mis sueños, y a mi hijo por darme esa fortaleza para realizarme como profesional, a los catedráticos de la universidad politécnica amazónica, por haber brindado sus conocimientos a mi persona, y que hoy permiten el logro de esta meta.

Luz Clarita

Agradecimiento

Agradezco a Dios padre por su infinito amor y bondad que cada día me ilumina y bendice mis pasos gracias a Él me ha regalado los conocimientos que hoy comparto en esta delicada tarea, a mi asesor de tesis Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas por su apoyo incondicional para seguir creciendo como profesional en las ciencias de la salud, a los docentes de la Institución Educativa N° 17074 “Pedro Emilio Paulet Mostajo” Utcubamba, por brindarme su apoyo.

La autora.

Autoridades universitarias

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

Rector de la Universidad Politécnica Amazónica

Mg. José Sergio Campos Fernández

Coordinador de la Escuela Profesional de Enfermería

Visto bueno del asesor

Yo, CLYDE COWAN MUÑOZ VARGAS, identificado con DNI N° 42458902, Magister en Gestión Pública, DOY VISTO BUENO a la tesis titulada: “Conocimientos y actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023.” que estuvo conducida por el Bachiller en Enfermería: Luz Clarita Zeta Cerquen, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica.

Por lo tanto:

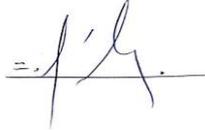
Para mayor constancia y validez firmo el presente:

Bagua Grande, 8 de octubre de 2023



Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas
DNI N°: 42458902

Jurado evaluador



Dr. Ever Salome Lázaro Bazán
Presidente del jurado evaluador



Mg. Marlith Aguilar Caman
Secretario del jurado evaluador



Mg. José Sergio Campos Fernández
Vocal del jurado evaluador

Declaración jurada de no plagio

Yo, Luz Clarita Zeta Cerquen, de nacionalidad peruana, identificado con DNI N° 76540772, Bachiller en Enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la tesis titulada: Conocimientos y actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023.
La misma que presento para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, por lo que, se han respetado las normas internacionales para la citación y referenciación bajo el sistema Vancouver.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para optar algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, duplicados o copiados.
6. Se han respetado las consideraciones éticas en la investigación.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo todas las responsabilidades que pudieran derivarse de la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como los derechos de autor sobre la obra y/o invención presentada. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir todas las cargas pecuniarias que pudiera derivarse para a Universidad Politécnica Amazónica en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente, asumo las consecuencias o sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Bagua Grande, 22 de Diciembre de 2023





RESOLUCIÓN RECTORAL N° 1298-2023-UPA

Bagua Grande, 29 de noviembre de 2023

VISTO; la Ley Universitaria N° 30220, el Reglamento de Grados y Títulos, el FUT N°00002854 con Reg N°1515, el Dictamen final del Jurado evaluador y;

CONSIDERANDO:

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la UPA (RGT), actualizado con Resolución Rectoral N°022-2023-UPA, indica que “luego de la ejecución del Proyecto de Tesis e Informe Final (Tesis), dentro de un plazo establecido en el artículo anterior, la egresada solicita mediante FUT dirigido al Rector, la Revisión Anti Plagio y Dictamen Final de su Tesis (Adjuntando Tesis en Formato Word y Marco Teórico de la Tesis en Formato PDF), el rector deriva al Instituto de Investigación, quien mediante la verificación en el sistema anti plagio, emite la conformidad de anti plagio (No mayor de 25% de Similitud). Caso contrario devuelve al interesado para las correcciones respectivas (Art. N° 25). Dada la conformidad de anti plagio el informe Final (Tesis) es remitido para el jurado evaluador para su revisión y emisión del dictamen final en un plazo máximo de veinte (20) días calendario, luego de recibir el instituto de investigación el dictamen final favorable, esta deriva a secretaria general para la emisión de la resolución rectoral respectiva (Art. N° 26);

Que, con FUT N°00002854 con Reg N°1515, la bachiller en Enfermería Zeta Cerquen Luz Clarita, solicita revisión antiplagio y dictamen final, para lo cual adjunta el informe final de tesis;

Que, mediante correo electrónico, el Director del Instituto de Investigación, luego del proceso de revisión de la tesis, remite a Secretaría General, el informe antiplagio aceptable con una similitud de 11.78%, y el dictamen final del jurado evaluador, de fecha 29 de noviembre de 2023 que aprueba por unanimidad el informe final de la tesis titulada: “Conocimientos y actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023” y ejemplar del informe aprobado;

Por lo expuesto y en virtud de las consideraciones anteriores;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el dictamen del Informe final de Tesis de bachiller en Enfermería, Zeta Cerquen Luz Clarita, titulada: “Conocimientos y actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023”.

ARTÍCULO 2°.- Hacer de conocimiento a las áreas académicas correspondientes y al interesado para los fines pertinentes.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA
AMAZÓNICA S.A.C.

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán
RECTOR - UPA

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA
AMAZÓNICA S.A.C.

Dr. Ysidoro Alcántara S. Alvarado
SECRETARIO GENERAL
UPA

Tabla de contenidos

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades universitarias	v
Visto bueno del asesor	vi
Jurado evaluador	vii
Declaración jurada de no plagio	viii
Tabla de contenidos	x
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. Introducción	13
1.5. Objetivo general	18
1.6. Objetivos específicos	19
II. Marco teórico	20
III. Material y métodos	51
IV. Resultados	58
V. Discusión	63
Conclusiones	68
Recomendaciones	69
Referencias bibliográficas	70
Anexos:	76

Índice de tablas

Tabla 1	Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023	58
Tabla 2	Características sociodemográficas de la población participante en el estudio.	61

Índice de figuras

Figura 1	Nivel de conocimientos para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023.	59
Figura 2	Actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023.	60

RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual son provocadas por cerca de 30 agentes infecciosos que pueden transmitirse a través de las relaciones sexuales, entre ellos bacterias, ectoparásitos, protozoos, hongos y virus. Se realizó un estudio correlacional, descriptivo y transversal que tuvo como objetivo: “Determinar la relación entre los conocimientos y actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo”. Mediante la Chi cuadrado con un valor de 5,731 y una significación de 0,220 se evidencia que no existe relación entre los conocimientos y actitudes hacia la prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo. El nivel de conocimientos fue alto en el 63,4% de nivel medio en el 35,8% y en el 8% nivel de conocimiento bajo. Las actitudes fueron en el 81,3% mostro actitud indiferentes, el 16,3% actitud favorable y el 2,4% actitud desfavorable. Participaron 123 estudiantes de cuarto y quinto año, el 52,8% fueron de sexo masculino, el 45,5% tenía 16 años, el 34,1% tenía pareja, el 45,5% ya había mantenido relaciones sexuales por primera vez, la edad de inicio fue a los 15 años.

Palabras clave: Infección de transmisión sexual, conocimiento, actitud.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections are caused by about 30 infectious agents that can be transmitted through sexual relations, including bacteria, ectoparasites, protozoa, fungi and viruses. A correlational, descriptive and cross-sectional study was carried out with the objective: "To determine the relationship between knowledge and attitudes to prevent sexually transmitted infections in adolescents at the Pedro Emilio Paulet Mostajo Educational Institution." Using the Chi square with a value of 5.731 and a significance of 0.220, it is evident that there is no relationship between knowledge and attitudes towards the prevention of sexually transmitted infections in adolescents at the Pedro Emilio Paulet Mostajo Educational Institution. The level of knowledge was high in 63.4%, medium level in 35.8% and low level of knowledge in 8%. The attitudes were 81.3% showed an indifferent attitude, 16.3% a favorable attitude and 2.4% an unfavorable attitude. 123 fourth and fifth year students participated, 52.8% were male, 45.5% were 16 years old, 34.1% had a partner, 45.5% had already had sexual relations for the first time, The age of onset was 15 years.

Keywords: Sexually transmitted infection, knowledge, attitude.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

La adolescencia es un periodo entre la infancia y la adultez compleja por los intensos cambios físicos y psíquicos donde el adolescente deberá tomar consciencia de su imagen y aceptarla (1). El desarrollo psicosocial en la adolescencia tiene sus propias tareas que si no se logran conducen a la infelicidad y fracaso del individuo (2). La sexualidad en la adolescencia se orienta hacia la definición de la identidad sexual, el cual permite al individuo reconocerse y actuar como un ser sexual, sin embargo, esta se caracteriza porque el adolescente mantiene relaciones sexuales esporádicas, una personalidad inestable e insegura, el dominio del deseo y los impulsos sexuales en las relaciones que son cada vez más precoces (3). Este es un tema tabú que se aborda con reserva en el entorno familiar, en las escuelas se imparte limitada información, por lo que el adolescente busca en otras fuentes como la televisión, series, internet, música o sus pares con los riesgos que esto encierra (4). En ese contexto, el adolescente afronta su etapa de transición sexual sin los adecuados conocimientos, lo cual genera riesgos como: Promiscuidad, embarazo no deseado, el contagio de infecciones de transmisión sexual entre otros, los cuales pueden tener serias repercusiones en la salud y el desarrollo del adolescente (4).

Se conoce que existen 30 patógenos entre virus, bacterias y parásitos capaces generar una infección de transmisión sexual (ITS), estas se transmiten por contacto sexual vaginal, anal u oral y en su mayoría son asintomáticas, de estas, cuatro bacterianas tienen cura: Gonorrea, sífilis, clamidia, tricomoniasis y cuatro virales son incurables: VIH, VPH, hepatitis B e infección por virus herpes simple (5). Las ITS comprometen la calidad de vida de las personas, su salud sexual y reproductiva debido a que generan cambios celulares que dan origen a algunos tipos de cáncer, los patógenos como el herpes, la gonorrea y sífilis incrementan de 2 a 3 veces el riesgo de transmisión del VIH (6).

La organización mundial de la salud estima que a diario más de un millón de personas contraen ITS, en 2020 se notificaron 374 millones de nuevas infecciones

de ITS en el mundo: Clamidiasis (129 millones), gonorrea (82 millones), sífilis (7,1 millones) y tricomoniasis (156 millones) (6). Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos reportan que entre 2020 y 2021 se registraron 2.5 millones de casos infecciones de transmisión sexual, las tasas de gonorrea se incrementaron en 4%, las tasas de sífilis y sífilis congénita aumentaron un 32% y generaron 220 muertes fetales y de recién nacidos, la infección por clamidia se incrementó un 4%, estas infecciones son particularmente más prevalente en grupos de gays, bisexuales, afroamericanos, indígenas y sobre todo en personas jóvenes (7)

A la fecha el VIH ha infectado a unos 37 millones de personas en el mundo, convirtiéndose en una de las peores pandemias para la humanidad; desde que fue descubierto en la década de los ochenta ha matado alrededor de 25 millones de personas en el mundo y ha dejado huérfanos a doce millones de niños en África, continente que registro dos tercios del total de casos y el 75% de muertes (8). Los porcentajes de muertes entre hombres, niños y jóvenes a causa del SIDA es alta debido a que es menos probable que se realicen pruebas de tamizaje y accedan a tratamientos en comparación con las mujeres, lo cual es vital para cortar la cadena de transmisión (9).

El Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades recientemente ha emitido una alerta sobre el incremento de casos de gonorrea en personas heterosexuales jóvenes, en 2022 se reportaron un total de 46, 728 casos confirmados, representando un incremento respecto al año anterior del 18% en España, un 90% en Finlandia, 45% en Irlanda, 33% en países bajos, los casos se dieron principalmente entre jóvenes y está relacionado con el levantamiento de restricciones por la pandemia, un menor uso del condón y la predisposición a un mayor número de parejas sexuales, por lo que sugiere que deben reforzarse las actividades preventivas orientadas a fomentar relaciones seguras (10,11).

Otro estudio reportó que entre 2020 y 2021 se registró un incremento del 30% de infecciones de transmisión sexual en Francia, por lo que su gobierno adoptó la política de entregar preservativos gratuitos a los jóvenes por su efectividad para prevenir las infecciones de transmisión sexual, también alerta sobre la necesidad de fortalecer la educación sexual en las escuelas debido a que se ha demostrado relación significativa entre la educación y la posibilidad de usar métodos de protección (12). Así mismo, la asociación española de pediatría informó que la incidencia de ITS como gonococo, clamidia, sífilis duplicó en adolescentes entre 15 y 19 años y conductas de riesgo en los adolescentes pueden conllevar a embarazos no deseados, abuso, frustración e infecciones de transmisión sexual (13).

A nivel de Latinoamérica la incidencia de infecciones de transmisión es mayor en Chile, especialmente en los jóvenes, con un alarmante incremento en el número de casos de infección por clamidia y un ascenso en los casos de VIH, gonorrea, hepatitis B y Sífilis debido a que los jóvenes no siempre son conscientes del riesgo de adquirir una ITS/VIH y su nivel de conocimientos no siempre se traduce en prácticas saludables (14). Un estudio en adolescentes de cuarto y quinto año, con edades entre 15 a 19 años en Chile, encontró que si bien los estudiantes mostraron adecuados conocimientos sobre sífilis el 71,2% (131) y VIH el 95,7% (176), desconocían sobre otras ITS como tricomonas el 94,6% (174), Gardnerella 97,8% (180), Ladillas el 64,1% (118), Clamidia el 75,5% (139), así también, algunos adolescentes reportaron no usar preservativo en sus relaciones sexuales debido a que confiaban en su pareja el 33,8% (23), se trataba de una relación casual en el 19,1% (13) o debido a que no le gustaba usar preservativo en el 17,6% (12) (15).

Diversos estudios realizados en el Perú evidencian la problemática respecto a los conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de instituciones educativas, un estudio en Lima encontró que el 65% de estudiantes presentaban actitudes neutras, el 33% favorables y el 2% desfavorables (16). Otro estudio realizado en Piura mostró que, el 58,29% no conocía sobre las infecciones de transmisión sexual, también el 62,03% no conocía

sobre el VIH/SIDA, el 64,17% no conocía sobre las medidas preventivas sobre ITS y el 68,45% no conocía sobre las medidas preventivas ante el VIH/SIDA (17). Otro estudio realizado en Pimentel, mostro desconocimiento sobre ITS en la definición 74%, su clasificación 86%, el agente causal 94% y formas de contagio 67% (18). Otro estudio demostró que el 75% de adolescentes entre 14 y 19 años desconocían sobre temas de sexualidad en general y prevención de ITS VIH/SIDA (19). Por su parte, un estudio realizado en 189 estudiantes adolescente de quinto año de educación secundaria de Chíncha Alta encontró nivel de conocimientos medio en el 44% y nivel bajo en el presente nivel 31 30% (57), el conocimiento bajo fue principalmente sobre generalidades, síntomas, medio de transmisión y prevención (20).

Por otro lado, la ENDES, pone en evidencia la necesidad de monitorear el conocimiento de la población sobre la transmisión, prevención y percepción de riesgos. En 2021, el 84,6% de mujeres respondió que una de las formas de evitar el VIH era limitar el número de parejas, y el 83,7% refirió el uso del condón. La encuesta revelo que mientras mayor es el nivel educativo, mayor es el conocimiento sobre el uso del preservativo y limitar parejas para evitar la infección, también recalca la importancia de la conducta sexual individual y el uso del preservativo en el riesgo para contraer una ITS, cuyo uso fue mayor en mujeres de entre 20 a 24 años, de procedencia urbana y con educación superior. Estudios han demostrado la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre infecciones de transmisión sexual (21).

La Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo albera un total de 180 estudiantes adolescentes de cuarto a quinto año, los cuales se encuentran en pleno proceso de crecimiento, desarrollo y en búsqueda de su identidad sexual, una etapa en la que se dan las primeras experiencias en relaciones de pareja como el enamoramiento, las primeras experiencias sexuales, lo cual genera riesgos a la salud como el contagio de infecciones de transmisión sexual, en las visitas realizadas a la institución educativa se evidenciaron dudas, temores y consultas relativas a las infecciones de transmisión sexual por parte de los adolescentes, por lo que, surge la siguiente pregunta de investigación:

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023?

1.3. Justificación del problema

Las infecciones de transmisión sexual son patologías que dependiendo del agente etiológico pueden cursar con cuadros asintomáticos, episodios leves o enfermedades graves, las cuales pueden tener serias repercusiones en la salud de las personas, en su salud sexual y reproductiva, por lo que el estudio de los conocimientos y actitudes de la población hacia la prevención ayudara a diseñar intervenciones adecuadas que ayuden a reducir el impacto de estas patologías en la salud pública y por tanto reducir los costos de atención asociados.

El estudio se justifica a nivel social debido a que la adolescencia es una etapa compleja en la cual los temas relacionados con la sexualidad se abordan de manera limitada tanto en las escuelas como en el entorno familiar, sumado a ello, los servicios de salud no son adecuados para atender las demandas especiales de este grupo etario, por lo que, los adolescentes reciben información limitada y afrontan esta etapa con dudas y temores, por lo que el adolescente se encuentra en serio riesgo de sufrir complicaciones con la salud relacionadas con las relaciones sexuales como el contagio de ITS que pueden ser asintomáticas o infecciones graves como la sífilis o VIH, en este sentido, el estudio de los conocimientos y las actitudes de los adolescentes hacia la prevención de las ITS permitirá contar con un diagnóstico a nivel local y a partir de ello diseñar estrategias de intervención educativa y comunicacional tanto a las autoridades de educación como del sistema de salud.

Metodológicamente el estudio se justifica debido a que el proyecto es uno de los primeros estudios sobre esta problemática que se plantea en el ámbito de la Región Amazonas y no existen estudios similares que se hayan ejecutado en la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, por lo que se desconoce cuál es el nivel de conocimientos y las actitudes de los adolescentes sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual, los resultados de la investigación permitirán definir estrategias comunicativas y de promoción de la salud para reducir el riesgo de contagio con ITS y sus probables complicaciones de salud en los estudiantes. Así mismo, el abordaje de la propuesta de investigación servirá como modelo para el desarrollo de estudios similares en otros contextos.

1.4. Hipótesis

Hipótesis alternativa (H_1)

Si existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023.

Hipótesis Nula (H_0)

No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023.

1.5. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023.

1.6. Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de conocimientos para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023.
2. Identificar las actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023.
3. Describir las características sociodemográficas de la población participante en el estudio.

II. Marco teórico

4.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Chicaiza, C. Cantuñi, V. Ambato-Ecuador. 2023. Realizaron un estudio titulado “Conocimientos y actitudes en adolescentes frente a enfermedades de transmisión sexual”. El estudio fue no experimental, descriptivo y transversal en 102 estudiantes adolescentes con el objeto de “determinar el conocimiento y actitudes de los adolescentes frente a las enfermedades de transmisión sexual”. El 82,4% (84) de participantes fue de sexo femenino. En la evaluación de conocimientos, se encontró que el 76,5% conocía que el VIH afectaba el sistema inmune, el 72,6% dudaba sobre el periodo de ventana, el 64,7% conocía que el preservativo evitaba la transmisión del VIH, el 63,7% afirmaba que las píldoras no prevenían la transmisión del VIH, el 85,3% conocía que el VIH se transmite por relaciones sexuales. El 56,9% conocía que una madre infectada puede transmitir el VIH a su bebe, el 73,5% conocía que se transmite por secreciones vaginales, seminales o sangre. El 49% desconocía que la hepatitis B deja secuelas. Sobre las actitudes, el 43,1% no había iniciado relaciones sexuales, el 37,3% inició relaciones entre 17 y 18 años. El 30,4% había tenido una pareja en el último año, y el 21,6% había practicado relaciones sexuales en los últimos seis meses, de ellos, el 48% no utilizo ningún método, el 26,5% uso preservativo masculino y el 21,6% pastillas o anticonceptivos. El 86,27% se realizó prueba de VIH alguna vez, el 10,9% al menos una vez mantuvo relaciones sin condón en los últimos seis meses. El 9,8% manifestó haber tenido relaciones sexuales ebrio al menos una vez. El 34,3% al menos una vez en el último año recibió información sobre salud sexual y reproductiva (22).

Flores, S. Flores, J. Managua. 2020. Realizaron un estudio titulado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual que tienen los Estudiantes de Undécimo Grado del Instituto Nacional José Martí de la Trinidad-Estelí”. El estudio fue transversal, descriptivo, prospectivo en 70 estudiantes adolescentes con el objetivo de: “identificar los conocimientos, actitudes y prácticas

que tienen los adolescentes de undécimo grado sobre las infecciones de transmisión sexual”, encontró que el 68% fueron mujeres, el 63% con edades entre 16 y 17 años, el 93% estuvo soltero, el 56% era católico y el 30% evangélico, el 30% tenía una vida sexual activa. La edad de inicio de las relaciones coitales fue en el 24% a los catorce años, el 48% refirió que mantenía relaciones con más de una pareja, el 38% había mantenido relaciones sexuales sin protección, el 62% usaba condón, el 29% afirmó tener más de tres parejas, el 48% manifestó haber practicado sexo oral anal o vaginal y el 43% lo hacía semanalmente. Sobre los conocimientos, conocían sobre la definición de ITS el 67%, sobre la clasificación de las ITS el 76% y sobre los modos de transmisión el 87% y sobre el modo de contagio del VIH el 97%, los síntomas de la gonorrea el 61%, la definición de la infección por clamidia el 47% y sus síntomas el 50%. Sobre la sífilis 29% y sus complicaciones el 19%. De manera global el conocimiento fue bueno en 71%, regular en 20%, deficiente en 4%, muy bueno 3% y excelente 1%. Sobre las actitudes, el 71% tenía actitud favorable y el 29% desfavorable (23).

Armoa, C. Méndez, J. Martínez, P. Estigarribia, G. Paraguay. 2020. Ejecuto un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del distrito de R. I. 3 Corrales”. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal en 200 estudiantes adolescentes con el objetivo de: “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del Distrito de R. I. 3 Corrales”. La edad media fue 16 años, sexo femenino en el 52%, el 55% había tenido relaciones sexuales, la edad de inicio fue entre 17 a 17 años, por deseo propio en el 86,4% o porque su pareja lo convenció en el 5,5% y emplearon condón el 70%, solo el 6,4% se realizó una prueba de ITS. El 91% conocía sobre ITS, el 94% ha oído sobre el VIH/SIDA, el 85% sabe que la madre infectada puede contagiar al bebe, el 49% desconocía donde podría tomarse una prueba. En la evaluación de actitudes, el 56% mostró actitud desfavorable, el 33% favorables y el 11% neutrales (24).

A nivel nacional

Zorilla, W. Rodríguez, M. Huancayo. 2020. Realizaron un estudio titulado “conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de secundaria de una institución educativa, Ate Vitarte”. Investigación de tipo relacional en 60 adolescentes con el objeto de “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de secundaria de la IEP Daniel Alcides Carrión”. El 80% fue de sexo femenino, el 33,33% fueron estudiantes entre 12-13, 14-15, 16-17 años y de tercero, cuarto y quinto año. El estudio encontró nivel de conocimiento alto en el 96,7%, medio en el 3,3%. Las actitudes fueron favorables en el 90% y desfavorables en el 10%. La prueba Chi-cuadrado de Pearson con un valor de .675 y un valor de $p=0.000$ demostró relación entre los conocimientos y actitudes (21).

Chanamé, Z. Rosales, I. Mendoza, M. Salas, J. León, G. 2021. Realizaron un estudio titulado “”. Investigación de tipo “Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos”. Estudio de tipo transversal, descriptivo en 200 adolescentes en Junín con el objetivo de: “Evaluar el nivel de conocimientos y medidas preventivas usadas frente a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en adolescentes andinos de Perú”, el 53% fueron mujeres, con edad media de 15,5 años, el 18% respondió correctamente sobre la definición de ITS, el 82% lo hizo de manera errada. De manera general, el nivel de conocimientos fue medio en el 76% (152), bajo en el 20,50% (41) y alto en el 3,5% (7). En la evaluación del conocimiento, se encontró que respondieron de manera correcta la definición de SIDA el 89%, forma de contagio el 88,5%, la causa de la sífilis el 54,5%, la causa del SIDA el 66%, prueba de laboratorio para el VIH el 59%, pruebas de laboratorio para ITS el 68,5%, las complicaciones de las infecciones en el 61,5%, medidas de prevención en infecciones en el 83,5%, los condones reducen el riesgo de infecciones según el 91,5%, su uso adecuado en el 80% (25).

Salazar, Y. Zaña. 2021. Realizaron una investigación titulada “Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la institución educativa Luis Alberto Sánchez - Nuevo Chimbote”. Estudio de tipo correlacional realizado en 138 adolescentes con el objetivo de “describir el conocimiento y actitudes sexuales de los

adolescentes de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez”. El 59,4% de participantes tuvieron edades entre 17 y 19 años, el 68,8% era católico, el 20,3% conviviente, el 58,7% estudiante, el 67,4% ya tenía actividad sexual. El nivel de conocimientos sobre sexualidad fue alto en el 65,2% y bajo en el 34,8%, los conocimientos se refieren a temas relacionados con la sexualidad, fisiología, anatomía, métodos anticonceptivos. El nivel de actitudes fue desfavorable en el 56,5% y favorable en el 43,5%, las actitudes favorables indican sexualidad de bajo riesgo, responsable y con libertad, las actitudes desfavorables implican actividad sexual riesgosa. La prueba Chi Cuadrado con un valor de 8,050 y un valor de $p=0.005$ demostró que existe relación entre los conocimientos y las actitudes sexuales en los adolescentes (26).

Ruiz, Y. Pimentel. 2020. Realizo un estudio titulado “Nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes hacia la prevención de ITS/VIH de una Institución Educativa Chiclayo”. Investigación de tipo correlacional en 50 adolescentes con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de los adolescentes hacia prevención de ITS/VIH de una institución educativa en Chiclayo”, el estudio encontró correlación significativa con un valor de 0.669 al nivel de 0.000 entre los conocimientos y actitudes para la prevención de ITS/VIH. La evaluación de conocimientos demostró que sobre ITS/VIH, conocían la definición el 26%, la clasificación el 14%, el agente causal el 6%, las maneras de contagio 33%. Al evaluar las actitudes, se encontraron actitudes de aceptación sobre prácticas sexuales de riesgo en el 16%, el uso de alcohol y drogas en el 4%, relaciones sexuales con parejas múltiples en el 6%, maneras de contagio en el 14% (27).

Morales, J. Barranca. 2020. Realizo un estudio titulado “nivel de conocimiento y actitud sobre la transmisión de ITS en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Decisión Campesina”. Investigación de tipo correlacional en 86 estudiantes de quinto año, con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la transmisión de las ITS en estudiantes de quinto año de secundaria”. En resultados, encontró que el 53,5% de participantes fueron mujeres, el 48,8% de religión católica y el 73,3% fue de procedencia urbana. Sobre los conocimientos, el 82,6% conocía que gonorrea, sífilis, VPH, VIH, herpes genital

y hepatitis ve constituyen ITS, el 45,3% reconoció como agente causal de ITS a parásitos, virus, bacterias; el 84,9% conocían los síntomas y signos de ITS, el 79,1% reconocía que las ITS se transmiten por contacto con semen, secreciones vaginales o contacto sexual, sin embargo, el 48,8% refirió que la enfermedad es transmitida por una persona con sintomatología, también 48,8% refirieron que una de las principales medidas preventivas es el uso correcto del preservativo. El 77,9% menciona que tanto heterosexuales, homosexuales y bisexuales comparten el mismo riesgo de contraer una ITS. Con respecto a las actitudes, el 83,7% refirió que emplearía medidas preventivas a fin de evitar el contagio, el 73,3% manifestó que su vida sexual sería más placentera si supiese que no corre riesgo de infectarse una ITS, el 76,7% refirió que no mantendrá relaciones sexuales con una persona drogadicta o consumidora, el 33,4% no mantendría relaciones con alguien que sospeche este enfermo de VIH/SIDA, el 89,5% refirió que usaría preservativo al tener relaciones coitales. El 48,8% buscaría ayuda en un establecimiento de salud sin decirle a su pareja si presenta una ITS, el 87,2% iría al establecimiento de salud para tratamiento al presentar síntomas. Mediante la prueba rho de Spearman el estudio encontró relación entre actitud y conocimiento con un valor de .391 y un valor de $p = 0.000$ (28).

Ledesma, G. Mendoza, M. Lima. 2020. Realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes”. Estudio de tipo transversal, descriptivo en 100 adolescentes con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Lima”. El nivel de conocimientos fue medio en el 54%, alto en el 31% y bajo en el 15%, al evaluar las dimensiones del instrumento, se encontró que sobre las generalidades fue nivel bajo en el 54%, formas de transmisión 53%, prevención 53% y consecuencias 42% (29).

Ramírez, C. Pucallpa. 2019. Realizó un estudio titulado “conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual de los adolescentes del servicio diferenciado del Hospital Amazónico”. Investigación de tipo transversal y prospectivo en 97 adolescentes de 12 a 17 años con el objetivo de “Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual de

los Adolescentes del servicio Diferenciado del Hospital Amazónico”. El 57% de participante fue de sexo femenino, el 61% tenían edades entre 12-14 años, el 73% tenía instrucción secundaria incompleta. Respecto a los conocimientos, el 87% conocía la definición y prevención de ITS, el 80% reconocía que el condón previene el contagio de una ITS, el 87% reconocía que una ITS puede transmitirse por transfusiones de sangre, el 97% reconocía que tener parejas múltiples incrementa el riesgo de contagio de ITS. Respecto a las actitudes, solo el 7% manifestó que el condón reduce el placer, el 36% menciona que le daría vergüenza adquirir preservativos, el 96% refirió que buscaría ayuda en un establecimiento de salud si tuviera una ITS, el 85% refirió que no solo los varones deben llevar condones, solo el 7% refirió que aceptaría tener relaciones sin condón. El nivel de conocimientos fue bueno en el 87%, regular en el 9% y malo en el 4%. Las actitudes fueron favorables en el 86% y desfavorables en el 14% (30).

A nivel regional o local

Guevara, C. Chachapoyas. 2020. Realizo un estudio titulado “nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de la I.E San Juan de la Libertad”. Investigación de tipo descriptivo, transversal de análisis univariado en 38 estudiantes con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de la Institución Educativa San Juan de la Libertad, Cajaruro -”. Se encontró conocimiento medio en el 50%, alto en el 31,6% y bajo en el 18,4%, respecto a las dimensiones del instrumento, se encontraron los siguientes niveles: definición de las ITS fue alto con el 42,1%, sobre el agente causal fue medio en el 39,5%, sobre la forma de contagio fue alto en el 52,6%, sobre los signos y síntomas fue medio en el 50%, sobre el diagnóstico y tratamiento fue medio en el 55,3%, sobre las medidas de protección fue medio en el 36,8% y sobre el uso del preservativo fue medio en el 42,1% (31).

4.2. Bases teóricas

Modelo teórico de enfermería

Modelo de promoción de la salud – Nola J. Pender

El modelo se centra en la manera como las personas toman decisiones para el cuidado de su salud y esta se traduce en conductas promotoras de salud que buscan desarrollar el potencial humano y el bienestar.

Una conducta promotora de salud se define como: “El punto de mira o el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Los ejemplos de la conducta de promoción de la salud son mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular, controlar el estrés, conseguir un descanso adecuado y un crecimiento espiritual y construir unas relaciones positivas” (32).

Este modelo se centra en la interacción de las personas con el medio ambiente y en la modificación de conductas y actitudes para lograr su salud. En el cambio de conducta influyen factores psicológicos y se requiere atención, retención, reproducción y motivación. Por otro lado, la conducta es un acto racional en el cual la motivación juega un papel determinante para generar la intención (compromiso con la acción) de modificar conductas a fin de lograr un objetivo. El modelo se esquematiza como sigue (33):

Las principales premisas del modelo destacan el papel activo de la persona en la gestión de conductas para modificar el entorno para lograr un adecuado estado de salud. La promoción de la salud se motiva por una intención de mejorar el bienestar y lograr el potencial humano. Este modelo se han especificado catorce afirmaciones sobre conductas que fomentan la salud (32,33):

1. La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud.
2. Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipan los beneficios derivados valorados de forma personal.
3. Las barreras percibidas pueden obligar a adquirir el compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.
4. La competencia percibida de la eficacia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la

actuación real de la conducta.

5. La eficacia de uno mismo más percibida tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.
6. El afecto positivo hacia una conducta lleva a una eficacia de uno mismo más percibida, que puede, poco a poco, llevar a un aumento del afecto positivo.
7. Cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción.
8. Es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ella modela su conducta, esperan que se produzca la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla.
9. Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud.
10. Las influencias situacionales en el entorno externo pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.
11. Cuanto mayor es el compromiso de un plan específico de acción, más probable es que se mantengan las conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo.
12. El compromiso de un plan de acción es menos probable que acabe en una conducta deseada cuando las exigencias contrapuestas en las que las personas tienen menos control requieren una atención inmediata.
13. Es menos probable que el compromiso de un plan de acción llegue a ser la conducta deseada cuando unas acciones son más atractivas que otras y, por lo tanto, son preferidas en la meta de la conducta.
14. Las personas pueden modificar los conocimientos, el afecto y los entornos interpersonales y físicos para crear incentivos para las acciones de salud.

Conocimiento

Conocimiento proviene del latín *cognoscere* que significa averiguar, indagar por medio de la actividad cognoscitiva, según la academia española, es la acción y efecto de conocer, entendimiento, razón, inteligencia (34).

El conocimiento es un proceso y un producto mental consciente, en cual interactúan el objeto (a ser conocido) y el sujeto (a conocer), el sujeto cognoscente capta a través de los sentidos las cualidades del objeto, para conocer sus características y a partir de ellas formular hipótesis, teorías entre otros (35).

El marco teórico que sustenta la investigación se basa en el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y principalmente las medidas preventivas, el cual se desarrolla a continuación:

Infecciones de transmisión sexual

Una infección de transmisión sexual (ITS) es aquella que se transmite por vía sexual, ampliando la gama de posibilidades, con esto en mente, se cree que existen más de 30 agentes infecciosos que pueden transmitirse a través de las relaciones sexuales, entre ellos bacterias, ectoparásitos, protozoos, hongos y virus como vía eficaz de infección (36).

Las enfermedades de transmisión sexual más comunes y su agente causal en el Perú son (37):

- Sífilis: *Treponema pallidum*.
- Gonorrea (Infección genitourinaria y proctocolitis: *Neisseria gonorrhoeae*).
- Clamidia (Infección genitourinaria): *Chlamydia trachomatis*
- Herpes: Virus del herpes simple.
- Hepatitis B (Hepatitis vírica): Virus de las hepatitis B.
- Hepatitis C (Hepatitis vírica): Virus de las hepatitis C.
- Condiloma acuminado: Virus del papiloma humano (VPH).
- Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida: Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Las ITS constituyen las infecciones más comunes, provocando una incidencia de 8 a 12 millones de casos en Estados Unidos anualmente. La gran mayoría, especialmente en mujeres es asintomáticas, por lo que, el personal médico debe sospechar en las atenciones rutinarias y realizar los exámenes complementarios correspondientes. Las infecciones de transmisión sexual pueden presentarse con

una variedad de síndromes clínicos, que incluyen uretritis, verrugas/úlceras genitales y enfermedad del tracto reproductivo superior femenino (inflamación abdominal) (38).

Algunas ITS son asintomáticas, sin embargo, también pueden causar síntomas como: Flujo vaginal secreción uretral masculina, comezón o ardor en las zonas íntimas, úlceras genitales, dolor de estómago. Use condones correctamente en todas las relaciones sexuales. Algunas ETS no muestran síntomas, por lo que, si una persona tiene vida sexual activa, es importante que se haga chequeos y pruebas regulares para detectar las ETS en el centro de salud más cercano. Para la hepatitis B y el VPH, existen vacunas que el Ministerio de Salud pone a disposición de forma gratuita en los establecimientos de salud. La mayoría de las ETS se pueden tratar y algunas se pueden curar. El VIH y el VPH no se pueden curar, pero se pueden tratar. Si no se tratan, las ETS pueden provocar infertilidad, cáncer de cuello uterino, problemas de embarazo, transmisión de madre a hijo, entre otras. Si tiene una ETS, puede transmitírsela a otras personas, por lo que es importante que las personas que tienen relaciones sexuales reciban tratamiento de inmediato (37).

A continuación, se describen las principales infecciones de transmisión sexual en el Perú:

- 1) **Sífilis:** Es una infección generalizada provocada por *Treponema Pallidum*, se transmite por vía sexual y alterna entre periodos de actividad y latencia. Tiene un periodo de latencia de 2 a 6 semanas tras lo cual se presenta una lesión primaria y linfadenopatía generalizada. La sífilis primaria facilita la transmisión de la infección por VIH. El setenta por ciento de los pacientes infectados por el VIH tienen múltiples chancros que son más grandes y profundos que los pacientes no infectados por el VIH (5,36,38).

Agente causal: *Treponema pallidum* spp. *pallidum*, La treponema son bacterias en forma de espiral (*Spirochetaceae*), alargadas (6–15 μm \times 0,15 μm) con 6–14 verticilos. Los organismos realizan movimientos de rotación gracias a flagelos insertados en ambos extremos que cubren toda la bacteria (39).

Modo de transmisión: Treponema Pallidum se transmite por contacto directo durante las relaciones sexuales, por vía transplacentaria durante el embarazo o por transfusión de sangre. Se estima que un tercio de las personas que tienen contacto directo con las lesiones sifilíticas se infectan, y debido a que las lesiones mucocutáneas están presentes durante la sífilis primaria o secundaria, la infección es más probable durante el primer año de infección (5,36,38).

Características clínicas: Las manifestaciones clínicas de la sífilis se clasifican clásicamente en: sífilis primaria, sífilis secundaria, sífilis latente (temprana y tardía) y sífilis terciaria (5,36,38):

- 1) **Sífilis primaria:** La primera lesión de la sífilis es el chancro. Tienen entre 0,3 y 3 cm de diámetro, bien delimitados, de superficie lisa, brillante, de color rosa salmón, con secreciones viscosas y base dura. Las lesiones anorrectales y extra-genitales son comunes en hombres que tienen sexo con hombres, siendo los labios el sitio más comúnmente afectado (40-70% los chancros extra genitales) (5,36,38).
- 2) **Sífilis secundaria:** Corresponde a la fase sintomática de diseminación hematogena y linfática de la enfermedad. Se manifiesta en el 75%-90% en forma de brotes de lesiones mucocutáneas denominadas sífilides, tienden a autolimitarse en días o semanas sin dejar cicatriz, por lo que las formas más leves pueden pasar desapercibidas. Un aspecto clínico infrecuente es la despigmentación en collar secundaria a la resolución de las lesiones localizadas en el cuello y la parte superior del tronco, conocida clásicamente como collar de Venus (5,36,38)
- 3) **Sífilis terciaria o tardía:** Un tercio de los pacientes infectados no tratados desarrollarán manifestaciones clínicas conocidas como sífilis tardía o sífilis terciaria a partir del segundo año y hasta 25-30 años después de la infección. La patogénesis común a todas ellas es la endarteritis y la periarteritis de los vasos pequeños y medianos. Se describen tres tipos: la

sífilis tardía benigna, la sífilis cardiovascular y la neurosífilis (5,36,38).

Diagnóstico: El diagnóstico de la sífilis se basa en la serología. Según el tipo de antígeno utilizado, existen dos grupos de pruebas: pruebas no treponémicas (VDRL o RPR, reagina plasmática rápida) y pruebas treponémicas (5,36,38).

Tratamiento: El tratamiento para la sífilis es penicilina G administrada por vía parenteral. El tipo de preparación, la dosis y el momento de la administración dependen del estadio y la presentación clínica de la sífilis. Todos los recién nacidos de madres con pruebas serológicas positivas deben ser tratados con penicilina, independientemente de que la madre esté recibiendo un tratamiento especial. La doxiciclina es el fármaco de elección para los pacientes con alergia a la penicilina. Durante el embarazo, la penicilina también es la primera opción para las personas alérgicas (5,36,38).

Profilaxis y prevención: Al igual que otras ITS, las medidas preventivas son comunes e incluyen educación sexual, promoción de conductas de bajo riesgo (particularmente el uso de condones) y detección sistemática de donantes de sangre y de todas las mujeres embarazadas al principio y al final del embarazo si hay conductas de riesgo. Además, examinamos periódicamente a los grupos en busca de comportamientos de riesgo, hombres que tienen relaciones sexuales con trabajadoras sexuales comerciales y hombres con contactos múltiples (al menos una vez al año). Es muy importante sistematizar las investigaciones de los contactos sexuales en los casos índice por parte de los profesionales de la salud. Se recomienda el tratamiento con una dosis única de penicilina a todas las personas que hayan estado en contacto con una persona con sífilis primaria o secundaria que haya tenido relaciones sexuales en los 90 días previos al diagnóstico. Para otros contactos sexuales, el tratamiento está indicado para la evaluación clínica y serológica de estos casos (5,36,38).

2) **Gonorrea:** La gonorrea es una infección epitelial de transmisión sexual (ITS) se

presenta como cervicitis, uretritis, proctitis y conjuntivitis. Si no se tratan, pueden provocar complicaciones locales en mujeres, como endometritis, salpingitis, absceso ovárico, bartholinitis, peritonitis y perihepatitis. Periuretritis y epididimitis en hombres y conjuntivitis gonocócica en recién nacidos (5,36,38).

Agente causal: *Neisseria gonorrhoeae* (gonococos) son diplococos gramnegativos oxidasa positivos con un diámetro de 0,6 a 1 µm y un tamaño promedio de 0,8 µm (39).

Características clínicas: La clínica depende de la infección en varones mujeres:

a) Infección gonocócica en varones:

La uretritis aguda es la manifestación clínica más frecuente en los varones, se presenta después de la exposición hasta dos a siete días. La secreción uretral y la disuria, por lo general sin polaquiuria o urgencia urinaria. La secreción al inicio es escasa y mucoide y más tarde se torna profusa y purulenta en uno o dos días (5,36,38).

b) Infecciones gonocócicas en mujeres:

En mujeres puede generar una amplia gama de enfermedades como:

Enfermedad	Descripción
Cervicitis gonocócica	Generalmente asintomática, con secreción escasa debido a la inflamación del cuello uterino (no debido a vaginitis o vaginitis) y disuria (a menudo sin urgencia o frecuencia) con uretritis gonocócica. Un examen físico puede encontrar secreción purulenta del cuello uterino (moco) o enrojecimiento del cuello uterino (inflamación), incluso si no hay síntomas (5,36,38).
Vaginitis gonocócica	Esta inflamación vaginal severa hace que el examen físico (con espéculo y TC bimanual) sea muy doloroso. La mucosa vaginal está roja y edematosa y segrega profusamente una secreción purulenta. La vaginitis gonocócica comúnmente implica una infección de la uretra, las glándulas de Skene y de Bartolino. También pueden ocurrir erosiones cervicales inflamatorias y abscesos de quistes de Nabot. La cervicitis

	que la acompaña puede hacer que se forme pus en el orificio cervical (5,36,38).
Gonorrea anorrectal	El gonococo se puede recolectar del recto en mujeres con cervicitis gonocócica no complicada porque la anatomía femenina facilita la propagación de la secreción del cuello uterino al recto. Estos pacientes suelen ser asintomáticos, pero pueden presentar proctitis aguda, caracterizada por dolor y prurito anorrectal, tenesmo, supuración rectal y rectorragia (5,36,38).
Gonorrea faríngea	Aunque generalmente es leve o asintomática, puede ocurrir faringitis sintomática con linfadenitis cervical. La vía de transmisión es el contacto sexual oral-genital, y la felación es más eficaz para la transmisión que la estimulación vulvobucal. La mayoría de los casos se curan por sí solos y rara vez se propagan a través de la garganta a través del contacto sexual. (5,36,38).
Gonorrea en embarazadas, recién nacidos y niños	Durante el embarazo, la gonorrea puede afectar gravemente tanto a la madre como al niño, las complicaciones comunes de la infección gonocócica materna durante la última etapa del embarazo incluyen ruptura prolongada de membranas, parto prematuro, corioamnionitis y fundonitis, infección del muñón umbilical y sepsis en lactantes. La forma más común de gonorrea en bebés es la oftalmía neonatal, que es causada por la exposición a secreciones infectadas del cuello uterino durante el parto. Los colirios profilácticos (p. ej., gotas de nitrato de plata al 1%, eritromicina o gotas de tetraciclina) en recién nacidos pueden prevenir la oftalmía neonatal, pero son ineficaces y requieren antibióticos sistémicos (5,36,38).

Diagnóstico: Se puede obtener un diagnóstico rápido de infección gonocócica en los varones mediante la tinción de Gram del exudado uretral (5,36,38).

Tratamiento: La ceftriaxona se recomienda como tratamiento de primera línea a una dosis única de 500 mg IM y todas las infecciones gonocócicas de uretra, cuello uterino, recto o faringe es una dosis única intramuscular de la ceftriaxona cefalosporina de tercera generación. El tratamiento actual con doxiciclina (100 mg por vía oral cada 12 horas durante 7 días) es eficaz contra las infecciones por clamidia (5,36,38).

Profilaxis y prevención (5,36,38):

- Uso correcto de los condones para prevenir la transmisión de la gonorrea y otras infecciones hacia o desde las superficies mucosas genitales.
- Evaluación y tratamiento de la pareja sexual.
- Evaluar y tratar las infecciones gonocócicas y por *Chlamydia trachomatis*.
- Los medicamentos proporcionados por una pareja sexual o una receta para la gonorrea o la clamidiasis reducen la posibilidad de reinfección (o recurrencia) en una persona infectada.
- Abstinencia sexual hasta que se completen las medidas terapéuticas y se resuelvan los síntomas tanto para el paciente como para sus contactos.
- Educación para la salud, el asesoramiento personal y la modificación del comportamiento, especialmente la prevención mediante el uso de preservativos.
- Toma de pruebas de ITS a personas sexualmente activas, especialmente adolescentes. Prevenir la propagación de la gonorrea ayuda a reducir la transmisión del VIH

Infección genitourinaria por Clamidia

La clamidia es una bacteria intracelular obligada que causa infecciones respiratorias, reproductivas (uretritis, cervicitis, proctitis) y oculares en humanos. Los factores de riesgo para la infección por *C. trachomatis* incluyen edad menor de 25 años, promiscuidad sexual, antecedentes de otras infecciones de transmisión sexual y falta de uso de condones (5,36,38).

Agente causal: *Chlamydia* se clasificó originalmente en cuatro especies del género *Chlamydia*: *Trachomatis*, *Pneumonie*, *Psittasi* y *Pecolum*. *C. trachomatis* se divide en dos biotipos: tracoma y linfogranuloma peneano (5,36,38).

Características clínicas: Las manifestaciones clínicas de la infección por clamidia están mediadas no sólo por la respuesta inflamatoria del huésped sino también por la destrucción directa de las células en replicación. estos son (5,36,38):

N°	Enfermedad	Descripción
1	Infección genital	En los hombres se presenta: Uretritis, disuria, prurito y secreción uretrales mucosa o mucopurulenta. Los síntomas aparecen después de un período de incubación de 7 a 21 días. En las mujeres, la mayoría son asintomáticas, la cervicitis ocurre en el 5 al 20%. Flujo vaginal mucopurulento, edema cervical, dolor o sangrado después del coito y malestar vaginal. También provoca enfermedad pélvica inflamatoria más o menos asintomática con endometritis, salpingitis e incluso peritonitis y perihepatitis. Los niños nacidos de madres con infecciones activas tienen un mayor riesgo de contraer infecciones en forma de conjuntivitis y neumonía durante el paso por el canal de parto (5,36,38).
2	Linfogranuloma venéreo	Se describen tres etapas de la enfermedad. El primero consiste en mucosa genital infestada por microbios o lesiones cutáneas adyacentes. Son pequeñas pápulas ulcerosas e indoloras que suelen pasar desapercibidas. Ocurre de 3 a 30 días después de la infección y sana sin dejar cicatrices. La segunda etapa ocurre días o semanas después. Consiste en la aparición de un adenoma eritematoso doloroso con síntomas sistémicos. El ganglio afectado es el que drena el tumor primario y por tanto depende de su localización (normalmente los ganglios están en la ingle o el muslo, dos tercios de los casos son unilaterales). Al principio es pequeño y doloroso, con eritema a su alrededor, pero con un gran elemento de periadenopatía, el proceso inflamatorio se extiende a los tejidos adyacentes, formando una masa inflamatoria, el

		llamado bubón, que puede descargarse espontáneamente. En el tercer estadio se describieron como complicaciones la hipertrofia granulomatosa crónica y la elefantiasis genital con fibrosis y ulceración de los genitales externos (5,36,38).
3	Tracoma	Se trata de una queratoconjuntivitis folicular crónica, tiene un período de incubación de 5 a 10 días y provoca inicialmente una conjuntivitis purulenta tarsal leve que suele resolverse sin secuelas o evolucionar a inflamación crónica por reinfecciones, es causa de ceguera secundaria. El tracoma afecta principalmente a niños de entre 2 y 5 años (5,36,38).
4	Otras infecciones	Conjuntivitis de inclusión del adulto, conjuntivitis de inclusión perinatal en recién nacidos expulsados por el canal del parto de madres infectadas con uno de los serotipos genitales. Neumonía infantil: bebés nacidos de madres con infección genital por clamidia trachomatis (5,36,38).

Diagnóstico: Se realiza mediante la detección de anticuerpos IgM mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y la microinmunofluorescencia (MIF) es actualmente el método de elección para las infecciones respiratorias por *C. pneumoniae* y *C. psittaci* (5,36,38).

Tratamiento: El tratamiento recomendado para infecciones genitales (uretritis, cervicitis, proctitis) es azitromicina (1 g una vez) o doxiciclina (100 mg/12 horas durante 7 días), ambos son igualmente efectivos en la erradicación de microorganismos. Los tratamientos alternativos incluyen eritromicina (500 mg/6 horas durante 7 días), tetraciclina (500 mg/6 horas durante 7 días), ofloxacina (300 mg/12 horas durante 7 días) o levofloxacina (500 mg/día durante 7 días). El tratamiento temprano de esta infección en mujeres jóvenes reduce el riesgo de infertilidad tubárica secundaria a enfermedad pélvica inflamatoria (5,36,38).

Profilaxis y Prevención: Debido a que muchas infecciones por clamidia son asintomáticas, los pacientes en riesgo deben someterse a exámenes de detección de forma rutinaria para un control y prevención efectivos. Se han establecido criterios de cribado selectivos y económicos. Para las mujeres, la edad joven (generalmente menor de 25 años) es un factor de riesgo importante para la infección por clamidia en casi todos los estudios. Otros factores de riesgo incluyen cervicitis mucopurulenta, múltiples parejas sexuales masculinas nuevas o sintomáticas y no usar anticonceptivos de barrera (5,36,38).

- 3) Infección por el virus del Herpes:** Los virus del herpes simple producen diversas infecciones que afectan las superficies mucocutáneas, el sistema nervioso central (SNC) y, en ocasiones, determinadas vísceras. El único reservorio son los seres humanos. Gran parte de la población se infecta por el VHS-1 en la infancia o la adolescencia, a través de la saliva o de las relaciones sexuales. El VHS-2 se adquiere al inicio de las relaciones sexuales. (5,36,38).

Agente causal: Los virus del herpes simple (VHS) de tipos 1 (VHS-1) y 2 (VHS-2) son virus DNA de la familia Herpesviridae (39).

Características clínicas: La lesión característica de las infecciones mucocutáneas es la vesícula intraepidérmica sobre una base eritematosa, que evoluciona a úlcera dolorosa. El epitelio afectado se restituye sin cicatrización. Los pacientes con déficit de la inmunidad celular pueden presentar infecciones mucocutáneas extensas, tórpidas, y tienen un riesgo mayor de infección sistémica y de afección visceral (5,36,38).

a) Infección orofacial:

La gingivoestomatitis herpética cursa con fiebre, malestar general, mialgias, odinofagia y adenopatías cervicales. Aparecen lesiones en el paladar, las encías, los labios, la lengua y el suelo de la boca, que se resuelven espontáneamente en 2-3 semanas. Es la manifestación clínica más frecuente de infección por VHS durante la infancia. El herpes labial, manifestación más frecuente en las reactivaciones, se caracteriza por dolor y picor que preceden

en unas horas a la aparición de vesículas que se ulceran y se recubren de una costra en 48-72 h. Cursa sin fiebre (5,36,38).

b) Infección genital:

Los VHS son la causa más frecuente de úlceras anogenitales. Aparecen lesiones en diversos estadios evolutivos en los labios y el introito vaginales, el cérvix uterino, el glande y el prepucio, y adenopatías inguinales. La uretritis, más frecuente en las mujeres, produce disuria intensa y tenesmo. Además, pueden causar cervicitis exudativa y, ocasionalmente, endometritis, salpingitis o prostatitis. En personas que practican sexo anal, pueden causar proctitis herpética con dolor, tenesmo y exudación rectales (5,36,38).

c) Infección neonatal:

La infección neonatal ocurre mayoritariamente durante el parto por contacto con las secreciones genitales maternas. El VHS-2 es responsable del 70% de los casos.

Diagnóstico: El diagnóstico se basa en la presunción clínica. Para la confirmación microbiológica se dispone de diversos métodos. la PCR en tiempo real, ya que son más sensibles que el cultivo y permiten cuantificar la carga vírica y detectar diferentes virus en una sola muestra (PCR múltiple) (5,36,38).

Tratamiento: El aciclovir, el valaciclovir y el famciclovir tienen una eficacia similar (5,36,38): Aciclovir: 200 mg/5 × día o 400 mg/8 h × 7-10 días. Valaciclovir: 1.000 mg/12 h × 7-10 días

Prevención: Los anticonceptivos de barrera, en particular los preservativos, reducen la probabilidad de transmisión de la infección por VHS, en particular en las fases de eliminación viral asintomática. Hay que recomendar a las mujeres sin herpes genital diagnosticado que se abstengan de practicar coito vaginal en el tercer trimestre con compañeros que tengan herpes genital corroborado o sospechado (5,36,38).

4) Hepatitis viral aguda B y C: Infección generalizada que afecta al hígado por el

virus de la hepatitis B o C, su curso va entre infección asintomática y una infección aguda mortal.

Agente causal

a) Hepatitis B - DNA.

Pertenece a la familia Hepadnaviridae junto con el virus de la hepatitis de la marmota, el virus de la hepatitis de la tuza y el virus de la hepatitis del pato de Pekín. Se caracterizan por una cubierta de lipoproteína, antígeno de superficie de hepatitis B (HBsAg) y una nucleocápside, antígeno central de hepatitis B (HBcAg). Contiene una doble hélice de ADN de 3,2 kb y una ADN polimerasa (5,36,38).

b) Hepatitis C-RNA.

Es un virus de 50-60 nm de diámetro con envoltura lipídica y un genoma de ARN monocatenario de aproximadamente 10.000 nucleótidos. El ARN viral codifica una poliproteína precursora, a partir de la cual se derivan tres proteínas estructurales (proteínas del núcleo y dos de la cubierta) y cinco proteínas no estructurales por fragmentación enzimática. Estructuralmente. Este virus se clasifica en la familia Flaviviridae. El virus de la hepatitis C (VHC) tiene siete genotipos y varios subtipos (5,36,38).

Patogenia

Hepatitis B: La infección por VHB ocurre principalmente por vía parenteral y sexual. Las tasas de incidencia han disminuido drásticamente en países con programas de inmunización universal. Los recién nacidos de mujeres con infección activa por VHB pueden infectarse perinatalmente, posiblemente a través del contacto de las mucosas con sangre contaminada (transmisión vertical). Las personas con mayor riesgo de contraer hepatitis B son usuarios de drogas inyectables, trabajadores de la salud, pacientes de hemodiálisis, así como personas que tienen relaciones sexuales de riesgo y personas que viven con personas con infección crónica por VHB (5,36,38).

Hepatitis C: La infección ocurre principalmente por vía parenteral, a través de transfusiones de sangre y hemoderivados, mediante el uso de jeringas contaminadas, pero también en personas que no tienen antecedentes de infección. La transmisión sexual es posible pero muy rara (excepto en hombres que tienen sexo con hombres). La transmisión vertical del VHC es muy rara, pero es más probable si la madre está coinfectada con el VIH (20 %) (5,36,38).

Características clínicas: Los síntomas clínicos de la hepatitis viral aguda son diversos, pero no existen diferencias particulares según la naturaleza del virus causante. El curso clínico de la enfermedad en su forma habitual consta de cuatro etapas: latente, prodrómica, sintomática y convaleciente (5,36,38). La fase prodrómica incluye el período de 35 días durante el cual el paciente presenta síntomas antes de que se desarrolle la ictericia, generalmente están cansadas, no tienen apetito y han perdido el sentido del olfato, por lo que los fumadores pierden el apetito por los cigarrillos, náuseas y vómitos. Muchos pacientes se quejan de dolor e hinchazón en el cuadrante superior derecho, y algunos se quejan de diarrea. De vez en cuando se producen dolores de cabeza, a veces acompañados de una erupción de urticaria. La fiebre de hasta 39 °C sin escalofríos durante 12 días es común en la hepatitis A. (5,36,38).

Ictericia de 2 a 6 semanas, la persona suele perder peso, aunque no haya anorexia y la dieta sea suficientemente calórica. Con una disminución de la ictericia, la salud y el apetito regresan, y el color de la orina y las heces se normaliza. Una vez que la ictericia ha desaparecido, comienza el período de recuperación. Incluso después de una actividad física mínima, los pacientes todavía se sienten débiles y cansados, y no es raro que se quejen de molestias en el cuadrante superior derecho. El examen físico revela ictericia y hepatomegalia moderada, blanda y ligeramente dolorosa en la mayoría de las personas (5,36,38).

Diagnóstico: El diagnóstico etiológico requiere la determinación de marcadores serológicos de infección por los virus de las hepatitis A, B, C, D y E. La hepatitis B generalmente se diagnostica por la positividad de HBsAg y/o IgM anti-HBc. El diagnóstico de hepatitis C aguda generalmente se basa en la presencia de ARN del VHC, en las primeras etapas, este es el único marcador, y los anticuerpos anti-VHC son detectables después de algunas semanas (5,36,38).

Tratamiento: El tratamiento es sintomático, en pacientes graves con coagulopatía y fulminantes pueden brindarse terapia antiviral oral con entecavir o tenofovir, similar a aquellos con hepatitis B crónica. Se desconoce la duración del tratamiento, pero se supone que continuará hasta que se necesite la administración de HBsAg. se vuelve negativo (confirmado por al menos 2 mediciones separadas por varias semanas). El fármaco antiviral estudiado en la hepatitis C aguda fue sofosbuvir/ledipasvir. La duración del tratamiento no está definida con precisión, pero debe ser de al menos 8 semanas (5,36,38).

Profilaxis y prevención: Las medidas de prevención incluyen medidas para cortar la cadena de transmisión y administración de vacunas (5,36,38):

- Prevenir la transmisión de persona a persona, evitando el contacto con semen, saliva, menstruación, aseo con lejía de superficies contaminadas con sangre o fluidos corporales.
- Prevenir la infección transfusional de hepatitis mediante la determinación anti VHC, VHB.
- Esterilización de instrumental quirúrgico reutilizable.
- Vacunación contra la hepatitis B a los recién nacidos, adolescentes no inmunizados, adultos de riesgo como personal de salud, hemodializados, hemofílicos, pareja de pacientes crónicos con HVB, personas promiscuas y drogadictos.

5) Virus del papiloma humano (VPH): El virus del papiloma humano produce desde lesiones benignas a lesiones potencialmente malignas, neoplasias intraepiteliales y carcinomas invasivos en la piel y las mucosas. La infección genital es frecuente y produce cuadros clínicos que van desde la infección asintomática a verrugas genitales (condilomas acuminados), lesiones displásicas o cánceres invasores del ano, pene, vulva, vagina y cuello uterino; además de un subgrupo de cánceres bucofaríngeos (5,36,38).

La infección por este virus es el factor de riesgo más significativo para el cáncer cervicouterino. El tiempo desde la infección con el HPV y el diagnóstico de cáncer cervicouterino puede ser mayor de 20 años.

Las portadoras persistentes de tipos oncógenos del HPV tienen mayor riesgo de displasia de grado alto y cáncer cervicouterino (5,36,38).

Agente causal: HPV se incluye en la familia Papillomaviridae, subfamilia Firstpapillomavirinae con más de 200 genotipos de HPV. Se clasifican taxonómicamente en cinco géneros sobre la base de las diferencias en su secuencia del DNA: Alphapapillomavirus (Alpha-PV), Betapapillomavirus (Beta-PV), Gammapapillomavirus (Gamma-PV), Mupapillomavirus (Mu-PV) y Nupapillomavirus (Nu-PV) (39).

Patogenia: La International Agency for Research on Cancer concluye que los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59 del HPV son carcinógenos para el cuello uterino. HPV-16 y HPV-18 también producen casi 90% de los cánceres anales en todo el mundo, además del cáncer cervicouterino, anal, vulvar, vaginal, peniano y el carcinoma epidermoide bucofaríngeo (5,36,38).

Similar a la del cáncer cervicouterino, la incidencia de cáncer anal depende mucho de la infección por el VIH. Los varones homosexuales y las mujeres infectados por el VIH tienen tasas mucho más altas de cáncer anal que las poblaciones sin VIH (5,36,38).

Características clínicas: A continuación, se resumen las principales enfermedades en base a su ubicación y genotipo de VPH (5,36,38): a nivel Cutáneo Verrugas vulgares, Verrugas planas, Verrugas plantares, Epidermodisplasia verruciforme. A nivel Genita Condiloma acuminado y Carcinomas invasivos. Cavidad oral, laringe, orofaringe, Hiperplasia epitelial focal, Papilomatosis recurrente, respiratoria, Papiloma celular escamoso, Carcinomas invasivos.

Diagnostico

- Las verrugas genitales se identifican con facilidad en el examen físico.
- Lesiones en vagina o útero se identifican mediante colposcopia.
- Las lesiones intraepiteliales escamosas precancerosas deben identificarse mediante pruebas específicas como anoscopia, colposcopia, biopsia, citología, caracterización de DNA o RNA mensajero del virus.

Tratamiento: A 2023 no existe tratamiento contra esta infección viral, las lesiones se tratan según gravedad mediante tratamientos ablativos, agentes cáusticos, inmunomoduladores, crioterapia, laser, electrocoagulación y tratamiento quirúrgico, la medida más eficaz es la vacunación contra el VPH con Cervarix (genotipos 16 y 18), Gardasil (genotipos 6 y 11), Gardasil 9 (genotipos 6, 11, 31, 33, 45, 52 y 58), aprobado por la U, actualmente se aplica en niños.

Prevención: La infección por el HPV y las enfermedades asociadas son directamente proporcionales al número de parejas sexuales durante la vida y en las personas sin antecedente de coito genital tienen un menor índice de detección del HPV.

El uso de condón de látex reduce el riesgo de infección por el HPV y sus enfermedades. La eficacia de la vacuna (vacunas (bivalente o Cervarix tipos 16 y 18, tetravalente o Gardasil tipos 6, 11, 16 y 18, nonavalente o Gardasil 9 tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52 y 58) probablemente sea menor en personas con múltiples parejas sexuales de por vida por la posibilidad de haber tenido infecciones previas con vacunas con HPV. Las vacunas contra HPV son profilácticas (evitan la aparición de nuevas infecciones por HPV). No son de utilidad en infecciones previas por HPV que progresa a enfermedad clínica y no tienen participación en el tratamiento de la enfermedad relacionada con HPV. La mayoría de los adultos con actividad sexual se infectará con HPV durante su vida. La única manera de evitar la infección con HPV es abstenerse de actividad sexual, incluido el contacto íntimo y el sexo oral. La práctica de la actividad sexual segura (reducción de parejas, uso de condón) disminuye la probabilidad de transmisión del virus (5,36,38).

- 6) **Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida: Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).** Consiste en una primoinfección, asintomática o desapercibida en más de la mitad de los casos, seguida de un período de latencia clínica de varios años en el que el virus sigue replicándose de forma activa en diversos compartimentos y está presente en la sangre periférica. En el siguiente período, la mayoría de los pacientes desarrollan infecciones oportunistas o neoplasias como

consecuencia de una profunda inmunodepresión. A esta fase o período final se le denomina a síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) (5,36,38).

El sistema de clasificación actual de los CDC de Estados Unidos para adolescentes y adultos infectados con el VIH ubica a las personas con base en las enfermedades asociadas con la infección por dicho virus y los recuentos de linfocitos T CD4+. Un caso confirmado de VIH puede clasificarse en una de cinco etapas de infección por VIH (0, 1, 2, 3, o desconocido). Si existió una prueba negativa a VIH en los seis meses previos al primer diagnóstico de infección, la etapa es 0, y así permanece hasta seis meses después del diagnóstico. La enfermedad avanzada (sida) se clasifica en etapa 3 si se diagnostican una o más enfermedades oportunistas (5,36,38):

Recuento de linfocitos T CD4+ (células/ μL)			
Etapas	1	2	3
< 1 año	≥ 1500	$\geq 1\ 000$	≥ 500
1-5 años	750–1 499	500–999	200–499
≥ 6 años	<750	<500	<200

Enfermedades oportunistas (30,32,33):

Citomegalovirus con pérdida de visión.

Encefalopatía atribuible al VIH.

Infecciones bacterianas recurrentes.

Cáncer invasor cervical.

Candidiasis en pulmones, tráquea y bronquios.

Candidiasis esofágica.

Neumonía recurrente.

Sarcoma de Kaposi.

Los tratamientos antirretrovirales muy potentes a partir de 1996 han conseguido restaurar parcialmente la inmunidad celular, retrasar considerablemente o evitar

la progresión clínica, y reducir de forma notable la mortalidad y alcanzar una esperanza de vida similar a la de la población general.

Agente causal: El virus HIV pertenece a la familia lentiviridae, familia retroviridae, son RNA diploides monocatenarios de 9,7kb, está cubierto por una envoltura de lípidos en el cual se encuentran las proteínas codificadoras víricas gp 120 y gp 41 los que interactúan con las células diana. La transcriptasa inversa se integra al genoma de la célula huésped para la formación de viriones nuevos (39).

Características clínicas

El HIV-1 prolifera de forma continua desde el momento en que infecta a un paciente, cabe distinguir:

- a) Etapa aguda, precoz o primoinfección (primeros 30 días de infección): dura de varias semanas, la transmisión puede ser perinatal, materno fetal, por la leche de madre infectada, transfusiones o trasplantes contaminados, contacto con sangre infectada y principalmente por relaciones sexuales. El paciente puede estar asintomático, puede presentar erupción cutánea. Producida la infección, el virus invade el sistema linfático y ataca primariamente a los linfocitos CD4+ de memoria principalmente en ganglios linfáticos, hígado, bazo, mucosa intestinal, esta depleción es difícil de revertir. En esta etapa puede detectarse antígenos HIV en plasma (2-6 semanas), cuando el paciente se diagnostica a los seis meses o 180 días, la infección es ya crónica. Los principales síntomas son mialgia, fiebre, exantema, sudoración nocturna, artralgia (5,36,38).
- b) Etapa crónica o intermedia de latencia clínica y replicación activa del virus: Dura varios años, los pacientes suelen estar asintomáticos, con adenopatías, trombocitopenia, trastornos neurológicos, la infección progresa hasta etapas avanzadas en el periodo de 10 años entre el 50-80% de pacientes. El recuento de linfocitos CD4 es el mejor marcador pronóstico de la evolución y mortalidad (5,36,38).
- c) Etapa final o de crisis clínica (sida): consiste en la aparición de alteración del estado general, infecciones oportunistas que no requieren gran deterioro inmunológico para presentarse, neoplasias, trastornos neurológicos, el

pronóstico de supervivencia a los dos años es inferior al 30%, y a tres años inferior al 10%. Si bien los tratamientos con terapia combinada han incrementado la supervivencia de los pacientes, esta es inferior a la de la población general sin infección. Las infecciones oportunistas son candidiasis esofágica, boca o faringe, neumonía por *P. Jirovecii*, sarcoma de Kaposi, linfoma de Hodgkin, infecciones por VPH, neoplasia anogenital (5,36,38).

Diagnóstico: En nuestro medio se aplican las pruebas rápidas de detección de antígenos contra el VIH. Los casos positivos se deben confirmar mediante las pruebas ELISA o Western Blot (5,36,38).

Tratamiento: El tratamiento busca la combinación de fármacos que suprima la replicación viral y facilitar la restitución del sistema inmune (5,36,38):

Se recomienda el uso de terapia triple combinada:

- Inhibidor de transcriptasa inversa análogo de nucleótidos o nucleosidos (lamivudina, tenofovir, abacavir).
- Inhibidor de la integrasa de VIH (elvitegravir/cobicistat dolutegravir, raltegravir o bictegravir).
- Inhibidor de transcriptasa inversa no análogo de nucleosidos (doravirina, efavirenz, rilpivirina).

En pacientes positivos debe realizarse exámenes complementarios para determinar el estadio, carga viral plasmática, profilaxis contra enfermedades oportunistas, estudio de resistencia viral. Inicio inmediato de tratamiento en pacientes positivos independiente de la cifra de linfocitos CD4 y evaluar la eficacia mediante estudio de la carga vírica.

Profilaxis y prevención (30,32,33):

- Se basa en evitar la transmisión del virus.
- Reducción del número de parejas homosexuales o heterosexuales múltiples.
- Evitar el contacto de su mucosa genital u oral a la saliva, sangre, semen y secreciones vaginales.

- Uso correcto del preservativo.
- No compartir agujas o jeringuillas.
- Despistaje en donantes de sangre u órganos.
- Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.
- Evitar úlceras genitales.
- Circuncisión masculina.
- Profilaxis preexposición: emtricitabina más tenofovir antes, durante y posterior a la exposición.
- En pacientes positivos la adherencia al tratamiento para lograr carga viral indetectable y reducir el riesgo de contagio a la pareja.
- Prevención de la transmisión vertical materno fetal mediante la administración de zidovudina a partir de la semana 14-34, parto y al RN las primeras 6 semanas de vida y evitar la lactancia materna.
- Las gestantes VIH+ no deben suspender tratamiento o iniciarlo de inmediato.
- Uso de métodos de barrera en el personal de salud y esterilización de insumos.
- Estas medidas se resumen en la caja de herramientas para la prevención.

Prevención.

La OMS definió la prevención como: “aquellas “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas”. Otra definición de prevención es: “Acciones que previenen la ocurrencia de enfermedades. Acciones orientadas a erradicar, eliminar, o minimizar el impacto de las enfermedades o discapacidades, o si ninguna de estas es factible, retardar el progreso de la enfermedad y Discapacidad”. En este sentido tenemos niveles de prevención acorde con el modelo de historia natural de la enfermedad los cuales son tres (40):

- Prevención primaria: Son acciones comunitarias y personales desarrolladas en el periodo prepatogénico, se orientan a la reducción de riesgos del entorno, mejora del estado nutricional, el fomento, la promoción de la salud y protección específica como la aplicación de vacunas.
- Prevención secundaria: En este nivel se realizan acciones como el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de la enfermedad y la reducción del daño.

- Prevención terciaria: En este nivel se realizan acciones de rehabilitación y reducción de discapacidades.

Actitudes

Las actitudes son las emociones, sentimientos, creencias hacia los sucesos, hechos, personas u objetos, estas se encuentran influenciadas por nuestras creencias y nos inclinan a evaluar de manera negativa y desfavorable o positiva y favorable hacia el objeto de evaluación (41).

Las principales actitudes hacia la prevención de las ITS son las predisposiciones que manifiestan las personas a implementar las siguientes acciones para reducir el riesgo de contagio de una infección de transmisión sexual:

- La principal medida es el uso correcto del preservativo en las relaciones sexuales.
- Recibir educación sanitaria sobre sexualidad responsable, ITS, métodos de prevención en las instituciones de salud, instituciones educativas y dentro de la familia.
- Reducir el número de parejas homosexuales o heterosexuales múltiples.
- Evitar la promiscuidad.
- Despistaje periódico de ITS como VIH y Sífilis.
- Evitar el contacto con saliva, secreciones corporales, sangre, semen.
- Diagnosticar y tratar cualquier ITS para reducir el riesgo de contagio de otras como el VIH.
- Vacunación contra la hepatitis B a los recién nacidos y personas de riesgo como trabajadores de salud, HSH, pacientes que reciben hemodiálisis, entre otros.
- Desinfección, esterilización de material quirúrgico.
- Despistaje en donantes de sangre u órganos.
- No compartir agujas o jeringuillas.

Medición de las actitudes:

Para la medición de las actitudes contamos con varias herramientas como las siguientes:

- Escala Likert.
- Diferencial semántico.

- Escalograma Guttman.

Ecala Likert.

Uno de los métodos más extendidos para la medición de las actitudes son las escalas de tipo Likert, en el cual se presenta una serie de proposiciones para medir la postura o la reacción del entrevistado ante estas a través de una escala con alternativas comunes de respuesta como podrían ser: muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo o también: definitivamente si, probablemente si, indeciso, probablemente no, definitivamente no, a cada una de las alternativas de respuesta se les asigna una puntuación y sumando las respuestas por el total de ítems se obtiene la puntuación del participante, para el cual pueden establecerse categorías o niveles con baremos que se calculan en base a fórmulas matemáticas. Un aspecto importante de las escalas Likert son la dirección de las afirmaciones como positiva, negativa o favorable, desfavorable en cuyo caso el valor de la puntuación varía (42).

Diferencial semántico.

Es una escala elaborada por Tannenbaum, Osgood y Suci, el cual en base a dos adjetivos extremos califican las actitudes con siete opciones de respuesta, algunos adjetivos podrían ser: justo e injusto, bueno y malo, perfecto e imperfecto, favorable y desfavorable, honesto y deshonesto. La calificación de esta escala se realiza dependiendo de la dirección de las afirmaciones, teniendo como opciones: 3, 2, 1, 0, -1, -2, -3 o 5, 4, 3, 2, 1 y sus variantes. Esta escala puede administrarse mediante entrevista o ser autoadministrado (41).

Escalograma Guttman.

También se emplea para medir actitudes, es similar a la escala Likert, a diferencia de esta, las proposiciones o ítems tienen diferente intensidad como, por ejemplo: al medir las actitudes hacia el aborto, podemos hacer una afirmación: “si en estos momentos me embarazara, jamás abortaría”. Esta escala es unidimensional y ordinal (41).

4.3. Definición de términos

Infección de transmisión sexual.

Una infección de transmisión sexual (ITS) es aquella que se transmite por vía sexual, ampliando la gama de posibilidades, con esto en mente, se cree que existen más de 30 agentes infecciosos que pueden transmitirse a través de las relaciones sexuales, entre ellos bacterias, ectoparásitos, protozoos, hongos y virus como vía eficaz de infección (36).

Conocimiento.

El conocimiento es un proceso y un producto mental consciente, en cual interactúan el objeto (a ser conocido) y el sujeto (a conocer), el sujeto cognoscente capta a través de los sentidos las cualidades del objeto, para conocer sus características y a partir de ellas formular hipótesis, teorías entre otros (35).

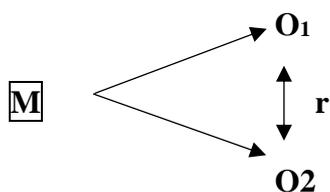
Actitud.

Las actitudes son las emociones, sentimientos, creencias hacia los sucesos, hechos, personas u objetos, estas se encuentran influenciadas por nuestras creencias y nos inclinan a evaluar de manera negativa y desfavorable o positiva y favorable hacia el objeto de evaluación (41).

III. Material y métodos

5.1. Diseño de la investigación

El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional pues buscó determinar la relación existente entre las variables conocimientos y actitudes para la prevención de ITS en adolescentes de una institución educativa de nivel secundario. Su representación gráfica es la siguiente (35):



Donde:

M: Muestra.

O₁: Conocimiento sobre ITS.

O₂: Actitud preventiva de ITS.

r: Relación entre variables.

5.2. Población, muestra y muestreo

Población:

La población estuvo constituida por el total de estudiantes de cuarto y quinto año, distribuido según la siguiente tabla:

GRADO	SECCIÓN	Nº ESTUDIANTES
Cuarto grado	A	32
	B	32
	C	32
Quinto grado	A	28
	B	28
	C	28
TOTAL		180

Muestra

La muestra se seleccionó en base a la siguiente formula:

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

N (Población o universo): 180.

Z (Nivel de confianza): 1,96

e (Error muestral): 0,05

p (Probabilidad a favor): 0,5

q (Probabilidad en contra): 0,5

$$n = \frac{180 \cdot 1,96^2 (0,5 \times 0,5)}{0,05^2 (180 - 1) + 1,96^2 (0,5 \times 0,5)}$$

n = 123.

Muestreo:

El muestreo fue aleatorio estratificado, con los siguientes valores por grados y secciones:

Nº	GRADO Y SECCIÓN	TOTAL	MUESTRA
1	Cuarto A	32	22
2	Cuarto B	32	22
3	Cuarto C	32	22
4	Quinto A	28	19
5	Quinto B	28	19
6	Quinto C	28	19
TOTAL		180	123

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de cuarto y quinto año.
- Estudiantes con edades entre 15 y 19 años.
- Estudiantes que consientan su participación firmando la autorización.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes con edades mayores a 19 años o menores de 15 años.
- Estudiantes de primer a tercer año.
- Estudiantes con permiso o licencia por enfermedad.
- Estudiantes con problemas de comunicación o lenguaje.

5.3. Determinación de variables

Variable 1: Nivel de conocimientos para prevenir infecciones de transmisión sexual.

Definición conceptual:

El conocimiento es un proceso y un producto mental consciente, en cual interactúan el objeto (a ser conocido) y el sujeto (a conocer), el sujeto cognoscente capta a través de los sentidos las cualidades del objeto, para conocer sus características y a partir de ellas formular hipótesis, teorías entre otros (35).

Definición operacional:

Es el conocimiento que presentan los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual, su causa, medios de contagio, características clínicas, tratamiento y principalmente acciones preventivas, las cuales serán evaluadas por medio de un cuestionario.

Variable 2: Actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual.

Definición conceptual:

Las actitudes son las emociones, sentimientos, creencias hacia los sucesos, hechos, personas u objetos, estas se encuentran influenciadas por nuestras creencias y nos

inclinan a evaluar de manera negativa y desfavorable o positiva y favorable hacia el objeto de evaluación (41).

Definición operacional:

Son las predisposiciones de los adolescentes hacia ciertas conductas relacionadas con la prevención de ITS, las cuales serán evaluadas mediante una escala tipo Likert.

5.4. Fuentes de información

La información se recolectó de la fuente primaria mediante la aplicación de los instrumentos a los estudiantes de cuarto y quinto año.

También se recurrió a fuentes secundarias para la elaboración de la tesis mediante la consulta de libros, revistas, artículos científicos entre otros.

5.5. Métodos

Método inductivo: Proviene del latín “inducere”, que quiere decir “conducir”, es el razonamiento en virtud del cual se infiere el conocimiento de conceptos universales a partir de casos particulares. Este método surge como respuesta a la necesidad de verificar las premisas establecidas por el método deductivo, toda vez que las conclusiones a las que se llega mediante este último son válidas sólo si se derivan de premisas verdaderas. Por este motivo, el método inductivo constituye un complemento del método deductivo como medio para obtener conocimientos.

5.6. Técnicas e instrumentos

Se empleó como técnica la encuesta.

Se utilizaron dos instrumentos:

1) Cuestionario para valorar los conocimientos para la prevención de ITS.

El instrumento fue elaborado y validado por Guevara, C en 2019, cuenta con 27 interrogantes en una escala de distracción dicotómica, cada ítem cuenta con alternativas de respuesta que se califican con 01 si la respuesta es correcta y 00 puntos si es incorrecta. La puntuación mínima es de cero y máxima de 27, estas se ubican en las siguientes categorías:

Conocimiento bajo: 00 – 09 puntos.

Conocimiento medio: 10 – 18 puntos.

Conocimiento alto: 19 – 27 puntos.

La validez del instrumento se hizo mediante el juicio de expertos y la aplicación de la prueba binomial se obtuvo un valor calculado de 4.5297 y un valor teórico de 1.6449, indicando que el instrumento es válido para su uso. La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante la aplicación de una prueba piloto al 10% de la población a estudiar y se determinó mediante el Alfa de Cronbach con un valor de 0.883 indicando una confiabilidad fuerte (31).

2) Escala para valorar las actitudes.

La escala tipo Likert fue diseñado y validado por Guillen, J en 2021, el cual cuenta con 15 proposiciones, ante las cuales el encuestado deberá marcar una de las cinco alternativas que mejor representen su postura frente a las mismas y una puntuación que va de 1 a 5 puntos, estas son: TED: Totalmente en desacuerdo, ED: En desacuerdo, I: Indeciso, DA: De acuerdo, TDA: Totalmente de acuerdo. La validez del instrumento fue determinada mediante la aplicación de una prueba piloto, obteniendo un coeficiente de 0.65 (43).

La puntuación mínima es de cero y máxima de 75, estas se ubican en las siguientes categorías:

Actitud desfavorable: 00 – 25 puntos.

Actitud indiferente: 26 – 50 puntos.

Actitud favorable: 51 – 75 puntos.

5.7. Procedimiento

La ejecución del proyecto se hizo con los siguientes pasos:

- 1) Se formuló el proyecto y se presentó a la coordinación de la universidad para su evaluación por los jurados, se levantaron las observaciones y posteriormente se ejecutó.
- 2) Para la ejecución del proyecto se presentó un documento formal a la dirección de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo el cual incluirá el proyecto para su conocimiento y autorización.
- 3) Una vez autorizada la ejecución del proyecto de investigación, se realizó una coordinación individual con los docentes tutores de cada grado mediante el cual se establecieron las fechas para la aplicación de cuestionarios.
- 4) Para la aplicación de los cuestionarios se realizó una breve charla de sensibilización en el que se explicó el procedimiento para su desarrollo, posterior a ello se seleccionó de manera aleatoria la muestra por secciones, se dio lectura al consentimiento informado y se procedió con la aplicación de los cuestionarios.
- 5) Una vez concluido el desarrollo de los cuestionarios, estos se recogieron para su tabulación y análisis estadístico.
- 6) Los cuestionarios fueron tabulados en hoja de cálculo Office Excel 365, luego importados al programa SPSS 27 para los análisis correspondientes.
- 7) Se realizaron los análisis estadísticos requeridos para contestar a los objetivos de investigación.

5.8. Análisis estadístico

Los datos fueron tabulados en hoja de cálculo Office Excel 365, luego importados al programa SPSS 27 para los análisis correspondientes. Los resultados se presentan en tablas de doble entrada y gráficos que facilitarán el análisis de la información. Para determinar el grado y sentido de relación entre las variables primero se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y posteriormente la prueba Rho de Spearman.

5.9. Consideraciones éticas

En este estudio se consideraron los principios éticos de autonomía, justicia, no malicia y benevolencia. Las madres de bebés prematuros respetan el principio de autonomía y firman voluntariamente el formulario de consentimiento y también se les informa que el cuestionario es confidencial.

Los principios de justicia permitieron a los pacientes decidir por sí mismos si participar o no en este estudio, y pudieron participar en el estudio sin discriminación por otros motivos. Con base en el principio de no malicia, los participantes se limitaron a completar el cuestionario. Si es necesario, podrá retirarse en cualquier momento sin causar molestias al investigador.

Finalmente, se aplica el principio de benevolencia y, antes de aplicar las herramientas de investigación, los participantes de la investigación reciben una consulta individual que resalta el contexto de cada pregunta y que tiene como objetivo comprender la relación entre el cuidado de los prematuros hospitalizados y su hospitalización. era juzgar.

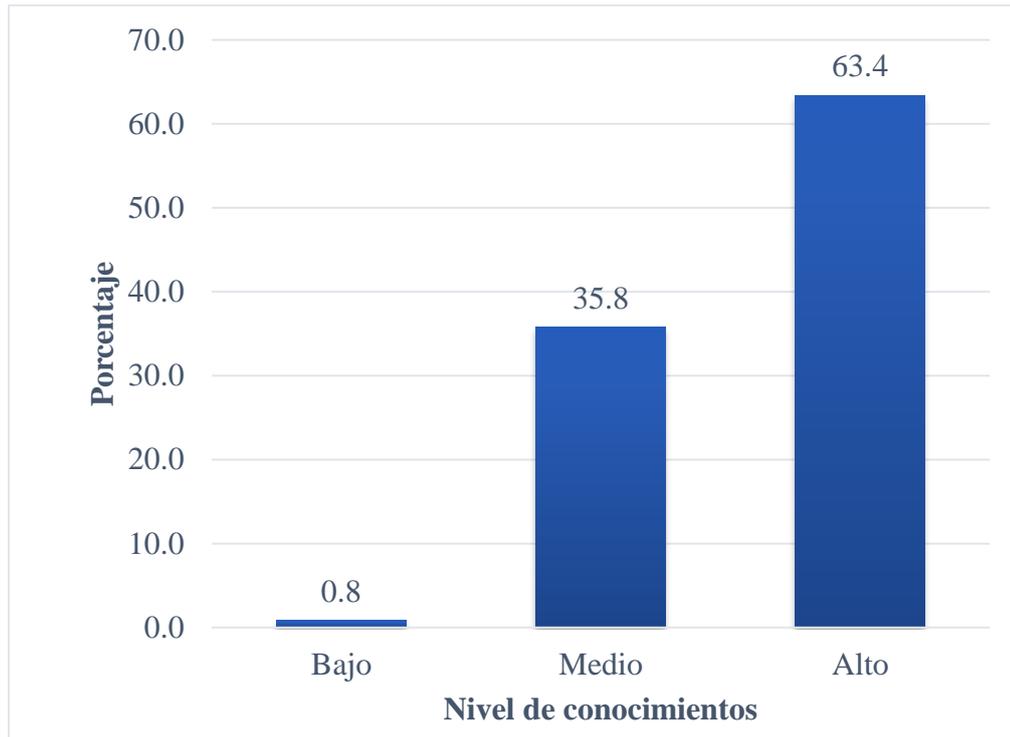
IV. Resultados

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023

NIVEL DE CONOCIMIENTO		ACTITUDES			Valor Chi cuadrado	p valor
		Desfavorable	Indiferente	Favorable		
Bajo	Frecuencia	0	1,0	0,0	5,731	.220
	Porcentaje	0,00	0,81	0,00		
Medio	Frecuencia	3	34,0	7,0		
	Porcentaje	2,44	27,64	5,69		
Alto	Frecuencia	0	65,0	13,0		
	Porcentaje	0,00	52,85	10,57		
Total	N°	3	100	20		
	%	2,44	81,30	16,26		

Nota: Base de datos de los instrumentos aplicados.

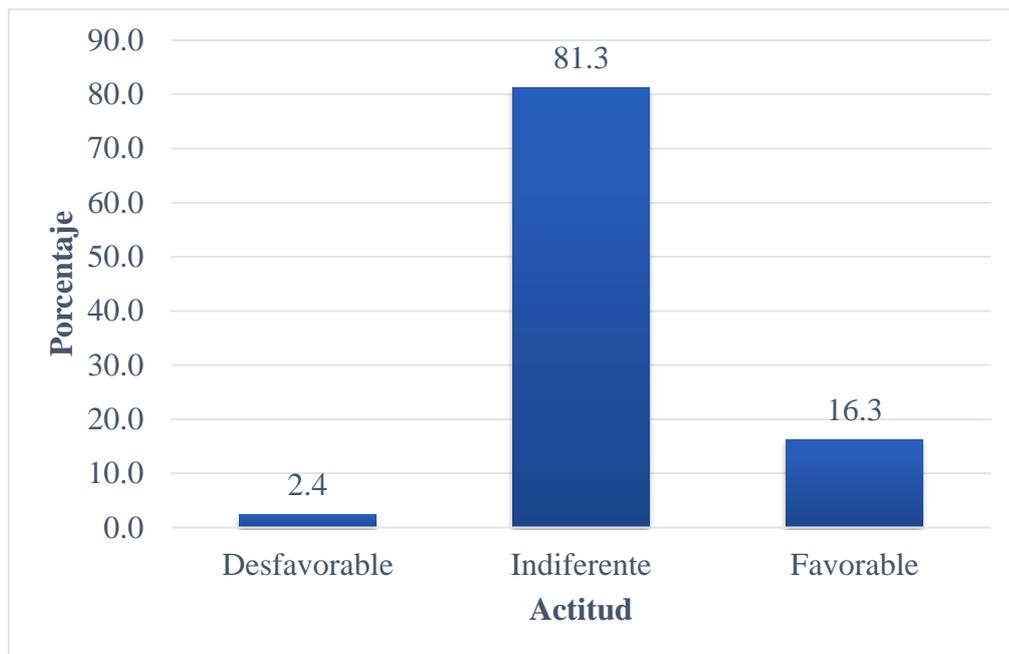
La tabla 1 muestra los resultados de la prueba de hipótesis, mediante la prueba Chi cuadrado que obtuvo un valor de 5,731 y una significación de .220, en este sentido, se afirma que no existe relación entre los conocimientos y actitudes hacia la prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo.



Nota: Base de datos del cuestionario para medir los conocimientos.

Figura 1. Nivel de conocimientos para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023.

En la figura 1, se observan el nivel de conocimientos en 123 estudiantes, de los cuales, el 63,4% presento nivel de conocimiento alto, el 35,8% conocimiento medio y el 0,8% nivel de conocimiento bajo.



Nota: Base de datos del cuestionario para medir los conocimientos.

Figura 2. Actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023.

En la figura 2, se observan los resultados de la medición de las actitudes en 123 estudiantes, de los cuales, el 81,3% mostro actitud indiferentes, el 16,3% actitud favorable y el 2,4% actitud desfavorable.

Tabla 2. Características sociodemográficas de la población participante en el estudio.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	14	3	2,4
	15	37	30,1
	16	56	45,5
	17	23	18,7
	18	4	3,3
Sexo	Masculino	65	52,8
	Femenino	58	47,2
Grado	Cuarto	66	53,7
	Quinto	57	46,3
Religión	Católico	61	49,6
	Evangélico	36	29,3
	Otro	26	21,1
Preferencia sexual	Heterosexual	118	95,9
	Homosexual	2	1,6
	Bisexual	3	2,4
Tiene pareja	Si	42	34,1
	No	81	65,9
Ha mantenido relaciones sexuales	Si	56	45,5
	No	67	54,5
Edad primera relación sexual	11	1	0,8
	12	1	0,8
	13	3	2,4
	14	17	13,8
	15	22	17,9
	16	10	8,1
	17	2	1,6
Tipo primera relación sexual	Oral	4	3,3
	Vaginal	45	36,6
	Anal	7	5,7
Persona de su primera relación sexual	Enamorado	38	67,9
	Amigo/a	13	23,2
	Conocido/a	1	1,8
	Desconocido	4	7,1

Nota: Base de datos del cuestionario para medir los conocimientos.

La tabla 2 muestra las variables sociodemográficas de los 123 estudiantes que formaron parte de la muestra de estudio, de los que, el 45,5% tenía 16 años, el 52,8% fue de sexo masculino, el 53,7% cursaba el cuarto grado, el 49,6% profesaba religión católica, el 95,9% tenía preferencia sexual heterosexual el 34,1% tenía pareja, el 45,5% había mantenido su primera relación sexual, el 17,9%, había tenido su primera relación sexual a los 15 años, el 36,6% tuvo su primera relación sexual de tipo vaginal, 3,3% oral y 5,7% anal, el 67,9% tuvo su primera relación con el enamorado, el 23,2% con un amigo y el 7,1% con un desconocido.

V. Discusión

De acuerdo con el objetivo general de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual, el estudio no encontró relación entre los conocimientos y actitudes hacia la prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo con un valor Chi cuadrado de 5,731 y una significación de 0,220. Al comparar con otros trabajos encontramos diferencias, como la investigación realizada por Salazar, Y en su estudio en 138 adolescentes mediante la prueba Chi Cuadrado con un valor de 8,050 y un valor de $p= 0.005$ demostró que existe relación entre los conocimientos y las actitudes sexuales en los adolescentes (26). Por otro lado, Morales, J. en su estudio en 86 adolescentes mediante la prueba rho de Spearman el estudio encontró relación entre la actitud y el conocimiento con un valor de .391 y un valor de $p = 0.000$ (28).

Los conocimientos son importantes para la prevención de enfermedades de transmisión sexual debido a que moldean las actitudes de las personas y estas a su vez, influyen en las prácticas y conductas que desarrollan las personas, sin embargo, el estudio no encontró una relación significativa entre las variables conocimiento y actitud de los adolescentes hacia la prevención de infecciones de transmisión sexual, si bien los niveles de conocimiento fueron medio y alto, el mayor porcentaje de actitudes fueron indiferentes, esto puede deberse a que la adolescencia es una etapa de cambios a nivel físico, fisiológico y emocional, es una etapa en la que el adolescente se siente poco vulnerable, busca experimentar y la sexualidad es un área de constante exploración y descubrimiento, por lo que si bien el conocimiento fue medio o alto, la actitud hacia la prevención se evidencia indiferente, también puede estar relacionado con el entorno en el cual viven los estudiantes, es así que las variables generales mostraron que si bien solo el 34,1% de ellos tenían pareja estable, el 45,5% de ellos ya habían mantenido relaciones sexuales y su edad de inicio fue entre los 11 y 17 años ya sea con el enamorado o un amigo.

Según el objetivo Identificar el nivel de conocimientos para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023, el estudio encontró que el 63,4% presento nivel de conocimiento alto, el 35,8% conocimiento medio y el 0,8% nivel de conocimiento bajo. Al comparar los resultados con otros estudios, encontramos similitudes, por ejemplo, Ledesma, G en su estudio en 100 adolescentes encontró que el nivel de conocimientos fue medio en el 54% alto en el 31% y bajo en el 15%, al evaluar las dimensiones del instrumento, se encontró que sobre las generalidades fue nivel bajo en el 54%, formas de transmisión 53%, prevención 53% y consecuencias 42% (29). Por su parte, Guevara, C en su estudio en 38 estudiantes encontró conocimiento medio en el 50%, alto en el 31,6% y bajo en el 18,4%, respecto a las dimensiones del instrumento, se encontraron los siguientes niveles: definición de las ITS fue alto con el 42,1%, sobre el agente causal fue medio en el 39,5%, sobre la forma de contagio fue alto en el 52,6%, sobre los signos y síntomas fue medio en el 50%, sobre el diagnóstico y tratamiento fue medio en el 55,3%, sobre las medidas de protección fue medio en el 36,8% y sobre el uso del preservativo fue medio en el 42,1% (31). Sin embargo, también encontramos diferencias, por ejemplo: Morales, J. en su estudio en 86 adolescentes encontró que el 82,6% conocía que gonorrea, sífilis, VPH, VIH, herpes genital y hepatitis ve son infecciones de transmisión sexual, el 45,3% reconoció como agente causal de ITS a parásitos, virus, bacterias; el 84,9% conocían los síntomas y signos de ITS, el 79,1% reconocía que las ITS se transmiten por contacto con semen, secreciones vaginales o contacto sexual, sin embargo, el 48,8% refirió que la enfermedad es transmitida por una persona con sintomatología, también 48,8% refirieron que una de las principales medidas preventivas es el uso correcto del preservativo (28). Por su parte, Chanamé, Z y cols en su estudio en 200 adolescentes encontró que el nivel de conocimientos fue medio en el 76%, bajo en el 20,50% y alto en el 3,5% quienes respondieron de manera correcta la definición de SIDA el 89%, forma de contagio el 88,5%, la causa de la sífilis el 54,5%, la causa del SIDA el 66%, prueba de laboratorio para el VIH el 59%, pruebas de laboratorio para ITS el 68,5%, las complicaciones de las infecciones en el 61,5%, medidas de prevención en infecciones en el 83,5%, los condones reducen el riesgo de infecciones según el 91,5%, su uso adecuado en el 80% (25). Por otro lado, encontramos que Chicaiza, C. Cantuñi, V en su estudio en 102 estudiantes encontró que el 76,5% conocía que el VIH afectaba el sistema inmune, el 72,6% dudaba sobre el periodo de ventana, el 64,7% conocía que el preservativo evitaba la transmisión del VIH, el 63,7% afirmaba que las píldoras no prevenían la transmisión del VIH, el 85,3% conocía que el VIH se transmite por relaciones sexuales (22).

Por su parte, Flores, S. Flores, J en su estudio en 70 estudiantes encontró que el conocimiento fue bueno en 71%, regular en 20%, deficiente en 4%, muy bueno 3% y excelente 1%, del total de participantes conocían sobre la definición de ITS el 67%, sobre la clasificación de las ITS el 76% y sobre los modos de transmisión el 87% y sobre el modo de contagio del VIH el 97%, los síntomas de la gonorrea el 61%, la definición de la infección por clamidia el 47% y sus síntomas el 50%. Sobre la sífilis 29% y sus complicaciones el 19% (23). Por otro lado, Zorilla, W. Rodríguez encontraron que nivel de conocimiento alto en el 96,7%, medio en el 3,3% (21).

Los estudios evidencian que el nivel de conocimientos de los adolescentes respecto a las infecciones de transmisión sexual fluctúa entre nivel medio y alto, esto puede estar relacionado con el auge de las tecnologías de la información y comunicación, las cuales se vieron repotenciadas en la pandemia, estos medios brindan mayor acceso a la información mediante el internet y las redes sociales en el mundo globalizado, adicionalmente en la actualidad las instituciones educativas desarrollan dentro de su currículo contenidos relacionados con temas de salud sexual y reproductiva, también cuentan con licenciados en enfermería que brindan capacitación sobre la temática. Si bien, el conocimiento es una herramienta clave para la prevención en salud, pues la persona que conoce las enfermedades, sus medios de contagio, factores de riesgo tendrá mayor probabilidad de desarrollar conductas orientadas a la prevención, sin embargo, como se ha demostrado en la prueba de hipótesis en la población adolescente mejores niveles de conocimiento no se traducen necesariamente en mejores conductas hacia la prevención de ITS.

Respecto al objetivo identificar las actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023. El estudio encontró que el 81,2% mostro actitud indiferente, el 16,3% actitud favorable y el 2,4% actitud desfavorable. Al comparar los resultados de la investigación con otros estudios encontramos similitudes con la investigación de Salazar, Y. Zaña en su estudio en 138 adolescentes encontraron que nivel de actitudes fue desfavorable en el 56,5% y favorable en el 43,5%, las actitudes favorables indican sexualidad de bajo riesgo, responsable y con libertad, las actitudes desfavorables implican actividad sexual riesgosa (26). También Ruiz, Y en su estudio en 50 adolescentes encontró actitudes de aceptación sobre prácticas sexuales de riesgo en el 16%, el uso de alcohol y drogas en el 4%, relaciones sexuales con parejas múltiples en el 6% (27). Por otro lado, Chicaiza, C. Cantuñi, V en su estudio en 102

estudiantes encontró que el 43,1% no había iniciado relaciones sexuales, el 37,3% inició relaciones entre 17 y 18 años, el 30,4% había tenido una pareja en el último año, y el 21,6% había practicado relaciones sexuales en los últimos seis meses, de ellos, el 48% no utilizó ningún método, solo el 26,5% usó preservativo masculino y el 21,6% pastillas o anticonceptivos. Sin embargo, también se encontraron diferencias como la investigación realizada por Zorilla, W. Rodríguez en su estudio en 60 adolescentes encontraron que las actitudes fueron favorables en el 90% y desfavorables en el 10%. Por su parte, Flores, S. Flores, J en su estudio en 70 estudiantes encontró que el 71% tenía actitud favorable y el 29% desfavorable, así mismo (23).

Las actitudes moldean las conductas y prácticas de las personas, si bien actitudes favorables hacia la prevención de infecciones de transmisión sexual se relacionan con la sexualidad de bajo riesgo, el estudio encontró en mayor proporción una actitud indiferente de los adolescentes hacia la prevención de ITS, esto podría estar relacionado con la edad de la población en estudio pues está demostrado que los adolescentes se perciben así mismos bajo un aura de omnipotencia por lo cual asumen mayores riesgos, aparte de ello se encuentran en una etapa de experimentación, por lo que tienen mayor riesgo de desarrollar conductas y prácticas sexuales de riesgo.

Respecto al objetivo describir las características sociodemográficas de la población participante en el estudio, el estudio encontró que el 45,5% tenía 16 años, el 52,8% fue de sexo masculino, el 95,9% tenía preferencia sexual heterosexual, el 34,1% tenía pareja, el 45,5% había mantenido su primera relación sexual, el 17,9% había tenido su primera relación sexual a los 15 años, el 36,6% tuvo su primera relación sexual de tipo vaginal, 3,3% oral y 5,7% anal, el 67,9% tuvo su primera relación con el enamorado, el 23,2% con un amigo y el 7,1% con un desconocido. Al comparar con otros estudios encontramos semejanzas, por ejemplo: el estudio de Flores, S. Flores, J. Managua encontró que La edad de inicio de las relaciones coitales fue en el 24% a los catorce años, el 48% refirió que mantenía relaciones con más de una pareja, el 38% había mantenido relaciones sexuales sin protección, el 62% usaba condón, el 29% afirmó tener más de tres parejas, el 48% manifestó haber practicado sexo oral anal o vaginal y el 43% lo hacía semanalmente (23). Por su parte, Armoa, C. Méndez, J. Martínez, P. Estigarribia, G encontraron que la edad media fue 16 años, sexo femenino en el 52%, el 55% había tenido relaciones sexuales, la edad de inicio

fue entre 17 a 17 años, por deseo propio en el 86,4% o porque su pareja lo convenció en el 5,5% y emplearon condón el 70% (24).

La edad de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes gira en torno a los quince años, se da en una etapa de intensos cambios físicos, emocionales y está condicionada a la presión del grupo de pares, a la necesidad de descubrir y experimentar, por lo que, no siempre utilizan medidas de protección lo cual genera riesgos como el contagio de ITS como el VPH que puede derivar en diversos tipos de cáncer, VIH, embarazos no planificados que podrían frustrar el crecimiento y desarrollo del adolescente.

Conclusiones

A continuación, se detallan las principales conclusiones:

- El estudio no encontró relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, lo cual podría relacionarse con la etapa misma de vida de la población en estudio, sus cambios, la necesidad de experimentación y la predisposición a mantener conductas de riesgo.
- El nivel de conocimiento en los estudiantes fue alto en el 63,4% lo cual podría estar relacionado con la inclusión de contenido teórico sobre el tema en el currículo educativo actual y un mayor acceso a la información a través de los medios de comunicación como el internet y redes sociales.
- La actitud de los estudiantes fue indiferente en el 81,2% lo cual podría estar relacionado con los intensos cambios anatómicos y fisiológicos y psicológicos que se dan en esta etapa y generan en el adolescente esa sensación de inexpugnabilidad.
- Del total de estudiantes el 34,1% tenía pareja, el 45,5% ya había experimentado su primera relación sexual, de ellos el 17,9% había tenido su primera relación sexual a los 15 años, el 36,6% tuvo su primera relación sexual de tipo vaginal y el 67,9% tuvo su primera relación con el enamorado.

Recomendaciones

Se recomienda lo siguiente:

- **A la dirección y plana docente de la institución educativa:** Desarrollar un trabajo multidisciplinario e interinstitucional involucrando al ministerio de salud para la realización de actividades de concientización y capacitación en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, a fin de que los estudiantes se informen sobre los riesgos de adquirir infecciones de transmisión sexual.
- **A los profesionales de salud:** Coordinar con los docentes de la institución educativa para el desarrollo de actividades preventivo-promocionales con los adolescentes sobre salud sexual, prevención de ITS.

Implementar consultorios de atención al adolescente diferenciados para acercar el servicio a esta población vulnerable.

- **A los padres de familia:** Desarrollar relaciones cercanas y de confianza con los adolescentes en su familia.

Eliminar el tabú relacionado con la sexualidad en el entorno familiar.

Brindar orientación y consejería a sus hijos adolescentes sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

Llevar a sus hijos al centro de salud ante la sospecha del contagio de alguna infección de transmisión sexual.

- **A los estudiantes de la Institución educativa:** Retrasar el inicio de las relaciones sexuales para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual, gestaciones no planificadas y frustrar su futuro. A los estudiantes que ya realizaron sus primeras experiencias sexuales usar adecuadamente el condón para prevenir infecciones y embarazos no deseados.

Referencias bibliográficas

1. Hidalgo M, González M. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. 2014;12(1):42–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281814701672>
2. Gaete V. Adolescent psychosocial development. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2023 Jul 22];86(6):436–43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26342392/>
3. Domínguez Mejías M. Relaciones sexuales en la adolescencia, intervención de la matrona. 2022 [Internet]. 2022 Oct 18 [cited 2023 Jul 22];6(1):14–21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8864821>
4. Ramos-Cruz E de J, Cisneros Herrera J. Metamorfosis sexuales en la adolescencia: Elaboración de la sexualidad genital. Boletín Científico de la Escuela Superior de Atotonilco de Tula [Internet]. 2019;(11):44–50. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/issue/archive>
5. Rozman C, Cardellach F. Medicina Interna. 19th ed. Elsevier, editor. Vol. I. Madrid - España: Elsevier; 2020. 1–2932 p.
6. OPS/OMS. OPS/OMS. 2022 [cited 2023 May 31]. p. 1–1 Infecciones de Transmisión Sexual - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
7. CDC. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. 2023 [cited 2023 Aug 16]. p. 1–1 La epidemia de ITS en los EE. UU. no mostró signos de desaceleración en el 2021: los casos siguieron aumentando. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/d_epidemia-its_041123.html
8. NATGEO. <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/sida>. 2023 [cited 2023 Aug 16]. p. 1–1 SIDA | National Geographic. Disponible en: <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/sida>
9. INFOMED. ONUSIDA. 2022 [cited 2023 Aug 16]. p. 1–1 ITS-VIH/SIDA– Nuevo marco de acción para la participación masculina en la respuesta al VIH en África

- Oriental y Meridional. Disponible en: <https://temas.sld.cu/vihsida/2022/04/21/se-ha-lanzado-un-nuevo-marco-de-accion-para-la-participacion-masculina-en-la-respuesta-al-vih-en-africa-oriental-y-meridional/>
10. El Mundo. El Mundo. 2023 [cited 2023 Aug 16]. p. 1–1 La Unión Europea alerta de un incremento de los casos de gonorrea entre personas heterosexuales | Salud. Disponible en: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2023/06/28/649bfe90fc6c83e8768b45af.html>
 11. Infobae. Infobae. 2023 [cited 2023 Aug 16]. p. 1–1 La Unión Europea alertó sobre el aumento de casos de gonorrea entre jóvenes. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2023/06/29/la-union-europea-alerto-sobre-el-aumento-de-casos-de-gonorrea-entre-jovenes/>
 12. Restle B. Deutsche Welle. 2023 [cited 2023 Aug 16]. p. 1–1 Vuelven a Europa la sífilis, la gonorrea y la clamidia – DW – 05/01/2023. Disponible en: <https://www.dw.com/es/francia-y-alemania-luchan-contr-aumento-de-enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual/a-64301053>
 13. Asociación Española de Pediatría. Espacio sanitario. 2022 [cited 2023 Jul 23]. p. 1–1 Las infecciones de transmisión sexual se duplican. Disponible en: https://www.espaciosanitario.com/politica-y-sociedad/incidencia-infecciones-transmision-sexual-se-duplican-adolescentes_2001046_102.html
 14. Duarte-Anselmi G, Leiva-Pinto E, Vanegas-López J, Thomas-Lange J. Experiences and perceptions on sexuality, risk and STI/HIV prevention campaigns by university students. Designing a digital intervention. *Ciencia e Saude Coletiva* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 22];27(3):909–20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35293468/>
 15. Cifuentes Zúñiga CF, Gaete Villegas GA, Morales Ojeda IA, Sepúlveda Saldias CM, Parada Jiménez DA. Factores de riesgo para infecciones de trasmisión sexual en adolescentes de un colegio de educación secundaria. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. 2020 Dec 30;21(1):e1125. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1125>

16. Deza Pareja LM. Actitudes Preventivas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes de la Institución Educativa Santa María Goretti, Ñaña, Lurigancho-Chosica: Lima, Perú [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2019 [cited 2023 Jul 22]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2709>
17. Rivas Saavedra SV. Conocimientos sobre ITS – VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la I.E.P Ricardo Palma Castilla – Piura [Internet] [Tesis de grado]. [Piura]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [cited 2023 Jul 22]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/17452>
18. Ruiz Huapaya Yolanda Katherine. Nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes hacia la previsión de ITS/VIH de una Institución Educativa Chiclayo-2020 [Internet]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2020 [cited 2023 Jul 20]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9627/Ruiz%20Huapaya%20Yolanda%20Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Cárdenas Neira AV. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14-19 años del Centro Poblado Cruceta - Piura [Internet] [Tesis de grado]. [Piura]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [cited 2023 Jul 22]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25281?show=full>
20. Lévano Ortíz A. Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa Andrés Avelino Cáceres Chíncha Alta. Boletín Científico Estudiantil [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 1];1(1):1–91. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/348365707_Nivel_de_conocimiento_sobre_infecciones_de_transmision_sexual_en_adolescentes
21. Zorrilla Mayta WS, Rodríguez Villanzona MV. Conocimiento y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Ate Vitarte [Internet] [Tesis de grado]. [Huancayo]: Universidad Roosevelt; 2022 [cited 2023 Jul 22]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1113/TESIS%20RODRIGUEZ%20-%20ZORRILLA.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

22. Chicaiza Bautista CA, Cantuñi Carpio V del P. Knowledge and attitudes of adolescents about sexually transmitted diseases. *Salud Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2023 Apr 7 [cited 2023 Jul 20]; Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/344/705>
23. Flores Ríos SS, Flores López JC. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual que tienen los Estudiantes de Undécimo Grado del Instituto Nacional José Martí de la Trinidad-Estelí, II semestre 2019 [Internet] [Tesis de grado]. [Managua]: Universidad Nacional de Managua; 2020 [cited 2023 Jul 20]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/14538/1/14538.pdf>
24. Armoa C, Mendez JM, Martínez P, Estigarribia G. Knowledge, attitudes and practices about sexual and reproductive health in high school students of R. L. 3 corrales district, 2018. *Medicina Clínica y Social* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2023 Jul 20];4(1):4–9. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/mcs/v4n1/2521-2281-mcs-4-01-4.pdf>
25. Chanamé Zapata F, Rosales Pariona I, Mendoza Zúñiga M, Salas Huamani J, León Untiveros G. Knowledge and prevention measures against sexually transmitted infections in peruvians andean adolescents. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2023 Jul 20];23(1):1–7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v23n1/0124-0064-rsap-23-01-1a.pdf>
26. Salazar Meza YR. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez - Nuevo Chimbote 2021 [Tesis de grado]. [Nuevo Chimbote]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021.
27. Ruiz Huapaya Yolanda Katherine. Nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes hacia la prevención de ITS/VIH de una Institución Educativa de Chiclayo 2020. [Internet] [Tesis de grado]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipan; 2020 [cited 2023 Oct 9]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9627/Ruiz%20Huapaya%20Yolanda%20Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Morales Espinoza JL. Nivel de conocimiento y actitud sobre la transmisión de las ITS en estudiantes de quinto año de secundaria de la institución educativa decisión campesina [Internet] [Tesis de grado]. [Barranca]: Universidad Nacional de Barranca;

- 2020 [cited 2023 Jul 20]. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/54/NIVEL%20DE%20conocimiento%20y%20actitud%20sobre%20la%20transmision%20de%20las%20its%20en%20estudiantes%20de%205%20de%20secundaria%20de%20la%20i.e.%20desicion%20campesina.pdf?sequence=1&isallowed=y>
29. Ledesma Palacios GV, Mendoza Flores M. Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Alpha Centauri* [Internet]. 2020 Dec 15 [cited 2023 Jul 22];1(3):57–70. Disponible en: <https://journalalphacentauri.com/index.php/revista/article/view/19/22>
30. Ramírez Ruiz CN. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual de los adolescentes del servicio diferenciado del Hospital Amazónico [Internet] [Tesis de grado]. [Pucallpa]: Universidad Alas Peruanas; 2019 [cited 2023 Jul 22]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/8539/tesis_conocimiento_actitud_pr%3%a1cticas_infecciones.Transmisi%3%b3nSexual_adolescentes_hospital%20Amaz%3%b3nico.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Guevara Vargas C. Nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de la I.E San Juan de la Libertad, Cajamaruro [Internet] [Tesis de grado]. [Chachapoyas]: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2019 [cited 2023 Jul 22]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1996/Guevara%20Vargas%20Clemira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Diaz P. Manual CTO Enfermería. 10th ed. Diaz P, editor. Vol. II. Madrid: Grupo editorial CTO; 2021.
33. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías de enfermería. 8th ed. Barcelona: GEA S.L; 2022. 1–720 p.
34. RAE. RAE. 2021 [cited 2021 Oct 5]. p. 1–1 Afrontamiento | Definición | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/afrentamiento>
35. Palomino Orizano JA, Peña Corahua JD, Zevallos Ypanaqué G. Metodología de la investigación científica: Guía para elaborar un proyecto en salud y educación

- [Internet]. Lima: Editorial San Marcos; 2019 [cited 2022 Nov 28]. 1–233 p. Disponible en: http://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion_82424
36. Jameson L, Kasper D, Longo D, Fauci A, Hauser S, Lozcano J. Harrison: principios de medicina interna. 21st ed. Vol. 3. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2022. 1–1906 p.
 37. ¿Qué son las ITS? - Orientación - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [cited 2023 Jul 24]. Disponible en: <https://www.gob.pe/36502-que-son-las-its>
 38. Young V, Kormos W, Chick D. Medicina Interna. 6th ed. Wolters Kluwer, editor. Vol. I. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017. 1–760 p.
 39. Murray P, Rosental K, Pfaller M. Microbiología Médica. 9th ed. Elsevier, editor. Vol. I. Tarragona : Elsevier; 2021. 1–850 p.
 40. OMS, OPS. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades. 3rd ed. Fernández Quintanilla G, Suarez Agudelo MF, Amado y Luarca FJ, Gerardo de Cosio F, editors. 2017. 1–68 p.
 41. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6th ed. México; 2018. 634 p.
 42. Palomino Orizano JA, Peña Corahua JD, Zevallos Ypanaque G. Metodología de la investigación: Guía para elaborar un proyecto en salud y educación. Lima: Editorial San Marcos EIRL; 2019. 1–223 p.
 43. Alvites Morales JD. Efectos de una intervención educativa en los conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa 164 el Amauta de San Juan de Lurigancho [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Federico Villareal; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5840>

Anexos:

- Anexo 1: Operacionalización de variables.
- Anexo 2: Matriz de consistencia.
- Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos
- Anexo 4: Consentimiento informado.
- Anexo 5: Resumen de las escalas.
- Anexo 6: Data base.
- Anexo 7: Prueba de normalidad.
- Anexo 8: Galería fotográfica.

Anexo 1: Operacionalización de variables.

Variable 1: Nivel de conocimientos para prevenir infecciones de transmisión sexual.

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías	Escala de medición
El conocimiento es un proceso y un producto mental consciente, en cual interactúan el objeto (a ser conocido) y el sujeto (a conocer), el sujeto cognoscente capta a través de los sentidos las cualidades del objeto, para conocer sus características y a partir de ellas formular hipótesis, teorías entre otros (35).	Es el conocimiento que presentan los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual, su causa, medios de contagio, características clínicas, tratamiento y principalmente acciones preventivas, las cuales serán evaluadas por medio de un cuestionario.	Definición	Definición de ITS Grupos afectados Definición de SIDA	1, 2, 3.	Conocimiento bajo: 00 – 09 puntos. Conocimiento medio: 10 – 18 puntos. Conocimiento alto: 19 – 27 puntos.	Ordinal
		Etiología	Agente causal de ITS Agente causal de SIDA	4, 5, 6, 7, 8.		
		Mecanismo de contagio	Forma de contagio	9, 10, 11.		
		Sintomatología	Signos Síntomas	12, 13, 14.		
		Diagnóstico y tratamiento	Pruebas diagnósticas Pruebas de confirmación	15, 16, 17, 18, 19.		

			Tratamiento Complicaciones			
		Medidas preventivas	Abstinencia Uso de preservativo	20, 21, 22, 23.		
		Uso de preservativo	Uso correcto Condiciones para su uso	24, 25, 26, 27.		

Variable 2: Actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual.

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías	Escala de medición
Las actitudes son las emociones, sentimientos, creencias hacia los sucesos, hechos, personas u objetos, estas se encuentran	Son las predisposiciones de los adolescentes hacia ciertas conductas relacionadas con la prevención de ITS, las cuales serán evaluadas mediante una escala tipo Likert.	Sexualidad	Relaciones casuales Abstinencia	1, 2, 3, 13, 5.	Actitud desfavorable: 00 – 25 puntos. Actitud indiferente: 26 – 50 puntos.	Ordinal

<p>influenciadas por nuestras creencias y nos inclinan a evaluar de manera negativa y desfavorable o positiva y favorable hacia el objeto de evaluación (41).</p>		<p>Uso de métodos de barrera.</p>	<p>Uso del preservativo</p>	<p>4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14.</p>	<p>Actitud favorable: 51 – 75 puntos.</p>	
---	--	-----------------------------------	-----------------------------	--	---	--

Anexo 2: Matriz de consistencia.

1. TÍTULO:	4. VARIABLE DE ESTUDIO	8. INSTRUMENTOS
<p>Conocimientos y actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimientos para prevenir infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Variable 2: Actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual.</p>	<p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>1) Cuestionario para valorar los conocimientos para la prevención de ITS.</p> <p>El instrumento fue elaborado y validado por Guevara, C en 2019, cuenta con 27 interrogantes en una escala de distracción dicotómica, cada ítem cuenta con alternativas de respuesta que se califican con 01 si la respuesta es correcta y 00 puntos si es incorrecta. La puntuación mínima es de cero y máxima de 27, estas se ubican en las siguientes categorías:</p> <p>Conocimiento bajo: 00 – 09 puntos.</p> <p>Conocimiento medio: 10 – 18 puntos.</p>
<p>2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</p>	<p>5. HIPÓTESIS GENERAL</p>	
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023?</p>	<p>Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023</p>	
	<p>6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p>	

	<p>El estudio se formuló bajo el diseño correlacional, descriptivo y transversal, pues buscara determinar la relación existente entre las variables conocimientos y actitudes para la prevención de ITS en adolescentes de una institución educativa de nivel secundario. Su representación gráfica es la siguiente:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR M[M] --> O1[O1] M --> O2[O2] O1 <--> r O2 </pre> </div> <p>Donde: M: Muestra. O₁: Conocimiento sobre ITS. O₂: Actitud preventiva de ITS. r: Relación entre variables.</p>	<p>Conocimiento alto: 19 – 27 puntos.</p> <p>2) Escala para valorar las actitudes. La escala tipo Likert fue diseñado y validado por Guillen, J en 2021, el cual cuenta con 15 proposiciones, ante las cuales el encuestado deberá marcar una de las cinco alternativas que mejor representen su postura frente a las mismas y una puntuación que va de 1 a 5 puntos, estas son: TED: Totalmente en desacuerdo, ED: En desacuerdo, I: Indeciso, DA: De acuerdo, TDA: Totalmente de acuerdo. La validez del instrumento fue determinada mediante la aplicación de una prueba piloto, obteniendo un coeficiente de 0.65 (43).</p> <p>La puntuación mínima es de cero y máxima de 75, estas se ubican en las siguientes categorías: Actitud desfavorable: 00 – 25 puntos.</p>
--	--	---

		Actitud indiferente: 26 – 50 puntos. Actitud favorable: 51 – 75 puntos.
3. OBJETIVOS		9. ANÁLISIS DE DATOS
<p>3.1. Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023.</p> <p>3.2. Objetivos específicos.</p> <p>Evaluar el nivel de conocimientos y las actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023.</p>	<p>7. Población, Muestra y Muestreo:</p> <p>7.1. Población: Constituido por un total de 180 estudiantes de tres secciones de cuarto y quinto año de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo.</p> <p>1.2. Muestra: Estará constituida por 123 estudiantes.</p> <p>1.3. Muestreo:</p>	<p>Los resultados se presentarán en tablas de doble entrada y gráficos que facilitarán el análisis de la información.</p> <p>Para determinar el grado y sentido de relación entre las variables se aplicará la prueba no paramétrica Rho de Spearman.</p>

<p>Evaluar las actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023.</p> <p>Describir las características sociodemográficas de la población participante en el estudio.</p>	<p>Aleatorio simple estratificado.</p>	
--	--	--

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos.

Estimado participante, a continuación, se le presenta el instrumento de recolección de datos de la investigación que tiene como objetivo general: “Determinar la relación entre los conocimientos y actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo”, este consta de tres partes, la primera recoge información general, la segunda recoge información sobre los conocimientos y la tercera recoge información sobre las actitudes para la prevención de ITS.

Recuerde que su participación es completamente voluntaria, que las respuestas del cuestionario deben ser sinceras y representar su percepción. Se le agradece por anticipado su valiosa colaboración.

Datos generales:

N°	VARIABLES	VALORES
01	Edad:	_____ años
02	Sexo:	a. Varón. b. Mujer.
03	Grado:	c. Cuarto grado. d. Quinto grado.
04	Sección:	e. Sección A. f. Sección B.
05	Cuál es tu religión:	a. Católicos. b. Protestantes. c. Evangélicos. d. Otra religión.
06	Cuál es tu preferencia u opción sexual:	a. Heterosexual - de tu sexo opuesto. b. Homosexual - De tu mismo sexo. c. Bisexual - De ambos sexos.
07	Tiene pareja actualmente:	a. Sí. b. No.
08	Ha tenido relaciones sexuales alguna vez:	a. No (): <i>Pase al cuestionario sobre conocimientos.</i> b. Sí (): <i>Conteste las siguientes:</i>

09	A qué edad fue su primera relación sexual:	
10	Que tipo fue su primera relación sexual:	a. Oral. b. Vaginal. c. Anal.
11	Con quien fue tu primera relación sexual:	a. Enamorado. b. Amigo/a. c. Conocido/a. d. Desconocido.

Cuestionario sobre conocimientos

N°	PREGUNTA	ALTERNATIVAS
1	Que son las infecciones de transmisión sexual (ITS):	a) Una enfermedad infecciosa que puede contagiarse de persona a persona. b) <i>Infecciones que se transmiten por las relaciones coitales con una persona infectada.</i> c) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales protegidas. d) N. A
2	¿A quiénes puede afectar una ITS?	a) A los pobres. b) <i>Hombres o mujeres con varias parejas sexuales.</i> c) A cualquier persona. d) A todos en forma general
3	El SIDA es:	a) Enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que tiene cura. b) <i>Enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que aún no tiene cura.</i> c) Enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que se cura con el tiempo. d) Enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que solo afecta a homosexuales.

4	¿Cuáles son los tipos de infecciones de transmisión sexual?	<p>a) <i>Clamidia, Herpes genital, Chancroide, Gonorrea, Sífilis, Papiloma humano, Vaginosis bacteriana.</i></p> <p>b) Lepra, Diabetes, Condilomas, Giardiasis, Urticaria.</p> <p>c) SIDA, Salmonelosis, Hepatitis A, Herpes Genital, Chancro Blando.</p> <p>d) Todos son verdaderos</p>
5	El VIH/SIDA es:	<p>a) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que tiene cura.</p> <p>b) <i>Es una enfermedad de transmisión sexual que ataca al sistema inmunitario.</i></p> <p>c) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que solo afecta a homosexuales.</p> <p>d) NA</p>
6	Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son causadas por agentes patógenos, como virus:	<p>a) Sífilis, Sida, Papiloma humano</p> <p>b) Urticaria, Paludismo, Fiebre Amarilla</p> <p>c) Gonorrea, Chancroide, Vaginosis bacteriana</p> <p>d) <i>Herpes genital, virus del papiloma humano, virus de Hepatitis B</i></p>
7	Las Infecciones de Transmisión Sexual son causadas por agentes patógenos, como:	<p>a) Sífilis, Sida, Papiloma humano.</p> <p>b) Gonorrea, sífilis, clamidia, Vaginosis bacteriana</p> <p>c) Urticaria, Paludismo, Fiebre Amarilla</p> <p>d) <i>Bacterias, virus, parásitos, protozoos etc.</i></p>
8	A su consideración ¿quién produce el SIDA?	<p>a) Bacteria</p> <p>b) <i>Virus</i></p> <p>c) Parásito</p> <p>d) NA</p>
9	Las formas de contagio de las ITS son:	<p>a) Sexo vaginal, sexo anal, sexo oral, corte de cordón umbilical, lactancia materna</p> <p>b) Compartir materiales para inyectarse, compartimiento de juguetes sexuales</p> <p>c) Contacto con ampollas (Herpes) Llagas (sífilis),</p> <p>d) Verrugas genitales de otras personas</p> <p>e) <i>Todas son correctas</i></p>
10	Las 3 principales formas de transmisión del VIH son:	<p>a) Por compartir cubiertos, a través de las relaciones sexuales, por los abrazos</p> <p>b) <i>A través de las relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, de madre a hijo.</i></p> <p>c) A través de las relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, por los abrazos.</p> <p>d) NA</p>

11	¿Los animales domésticos como el perro, gato, etc, pueden contagiar las ITS?	<ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) A veces c) <i>Nunca</i> d) solo a y b es correcta
12	¿Cuál es el síntoma que puede indicar la presencia de una ITS en la mujer?	<ul style="list-style-type: none"> a) Sangrado vaginal fuera de lo normal, llagas en los genitales, cefalea. b) Cefalea, ardor durante las relaciones sexuales, sangrado vaginal, flujo vaginal c) <i>Sangrado vaginal fuera de lo normal, ardor y dolor al orinar, flujo vagina con mal olor, dolor durante las relaciones coitales, llagas o protuberancia en los genitales.</i> d) Flujo vaginal más cefalea
13	¿Cuál es el síntoma que puede indicar la presencia de una ITS en el hombre?	<ul style="list-style-type: none"> a) Cefalea, dolor e hinchazón de los testículos, picazón anal b) <i>Secreción uretral espesa mal oliente, ardor y dolor al orinar, dolor durante las relaciones coitales, dolor e hinchazón de los testículos, picazón anal, llagas en genitales.</i> c) Falta de apetito, ardor y dolor al orinar, dolor durante las relaciones coitales. d) N.A
14	Marque lo correcto, acerca de los síntomas cuando una persona tiene SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> a) Manchas en diferentes partes de la piel, se hinchan los ganglios. b) <i>Fiebre, diarrea, pérdida de peso, sudoración nocturna, cansancio.</i> c) Produce hemorragia, tos persistente, escalofríos. d) NA
15	Fase del VIH en la que aparecen los primeros síntomas y signos de la inmunodeficiencia, marque lo correcto.	<ul style="list-style-type: none"> a) Fase de infección aguda b) Fase de infección asintomática c) <i>Linfadenopatía generalizada persistente</i> d) SIDA o fase avanzada
16	¿A través de que examen se puede detectar una ITS?	<ul style="list-style-type: none"> a) <i>A través de un examen de sangre o cultivo de secreciones genitales.</i> b) A través del examen clínico. c) Con la observación del estado físico del paciente. d) NA
17	¿Cuál es la prueba confirmatoria para el VIH?	<ul style="list-style-type: none"> a) Prueba rápida, Prueba de ELISA, Western Blot b) Prueba de ELISA, orina, sangre c) <i>Prueba de sangre, prueba de ELISA y Western Blot</i>

18	¿Cuál es el tratamiento para el VIH/SIDA?	<ul style="list-style-type: none"> a) <i>Antiretrovirales</i> b) Amoxicilina c) Plantas medicinales d) NA
19	¿Cuáles son las complicaciones del VIH/SIDA?	<ul style="list-style-type: none"> a) Daños a órganos sexuales femeninos y masculinos, esterilidad y Aborto. b) <i>Diabetes, infecciones que pueden generalizarse por todo el cuerpo, hipertensión.</i> c) Obesidad, depresión y aborto. d) NA
20	¿Cómo prevenimos del VIH/SIDA?	<ul style="list-style-type: none"> a) Estabilidad en la pareja b) Uso de vacunas c) <i>Uso de condón</i> d) NA
21	Las Medidas Preventivas para evitar contraer una Infecciones de Transmisión Sexual- VIH/SIDA son:	<ul style="list-style-type: none"> a) La abstinencia, practicar el sexo seguro y uso inadecuado del preservativo. b) La abstinencia, ser fiel a la pareja y uso inadecuado del preservativo. c) <i>La abstinencia, uso adecuado del preservativo y practicar el sexo seguro.</i> d) NA
22	La Abstinencia Sexual es:	<ul style="list-style-type: none"> a) La decisión de privarse parcialmente de las relaciones sexuales b) <i>La decisión de privarse totalmente de las relaciones sexuales</i> c) Privarse del sexo, solo masturbarse d) NA
23	El Sexo Seguro es una actividad sexual que no expone a la pareja a contraer alguna Infección de Transmisión Sexual, incluye:	<ul style="list-style-type: none"> a) Besos, abrazos, caricias y tener relaciones sexuales. b) Besos, abrazos, masturbarse y tener relaciones sexuales. c) <i>Besos, abrazos, caricias y hacer uso del preservativo</i> d) NA
24	El preservativo constituye una medida preventiva para evitar contraer alguna Infecciones de Transmisión Sexual	<ul style="list-style-type: none"> a) <i>Si</i> b) No
25	Al terminar el acto sexual se tiene que retirar el preservativo. Diga Ud. Las veces que se puede de utilizar antes de retirarlo.	<ul style="list-style-type: none"> a) <i>1 vez</i> b) 2 veces c) 3 veces d) 4 veces

26	Ordenar la forma correcta de usar el preservativo:	<p>a) Manteniéndolo asido por la punta desenrollar el condón hasta la base del pene.3</p> <p>b) Abrir con cuidado el envase para no desgarrar el condón. 1</p> <p>c) Coger con dos dedos la punta del condón y colocarlo en el extremo del pene. 2</p> <p>d) Retirar con cuidado el condón del pene, evitando que se desparrame el semen. 4</p>
27	Las condiciones necesarias para usar un preservativo son:	<p>a) Cerciorarse de que el condón no está pasado de fecha, el pene tiene que estar en erección</p> <p>b) Para colocar el preservativo, utilizar grasa, lociones o vaselina para lubricar el preservativo</p> <p>c) Cerciorarse de que el condón no esté pasado de fecha, utilizar grasa, lociones o vaselina para lubricar el preservativo</p> <p>d) <i>Cerciorarse de que el condón no esté pasado de fecha, abrir con cuidado el envase para no desgarrar el preservativo, el pene tiene que estar en erección para colocar el preservativo.</i></p>

Actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual.

A continuación, deberá marcar una alternativa que represente su postura con las afirmaciones siguientes:

N°	ITEM	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo.
01	Es común que los adolescentes tengan relaciones sexuales casuales y eso no implica peligros.					
02	Considero que la abstinencia sexual es solo una forma de presión de los padres por miedo a que sus hijos inicien su vida sexual					
03	El consumo de licor antes de la relación sexual la hace más placentera					
04	El uso del preservativo es la medida ideal para protegerse de infecciones sexuales					

05	Si tuvieran sólo relaciones con su enamorada (o) no sería necesario usar preservativo					
06	Sería molesto para los adolescentes tener que utilizar preservativo con su enamorada (o) porque se rompería la confianza como pareja					
07	Sentirían menos temor si utilizaran un preservativo.					
08	Se sentirían igual de seguro(a) si utilizaran o no preservativo					
09	Utilizarían el preservativo en cada relación sexual porque saben que es bueno para su salud					
10	El adolescente sentiría vergüenza comprar un preservativo en una farmacia de garantía					
11	Guardarían el preservativo en un lugar seguro como la billetera.					
12	Si el preservativo estuviese en mal estado evitarían tener relaciones sexuales					
13	Evitarían tener encuentros sexuales casuales en fiestas de amigos o discotecas					
14	El preservativo no es una protección segura contra infecciones por eso no lo usarían siempre.					
15	Las prácticas de relaciones sexuales distintas a la vaginal son menos peligrosas.					

Anexo 4: Consentimiento informado.

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA AMAZÓNICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (Nombres y apellidos) identificado con DNI N°....., declaro con mi firma que en pleno uso de mis facultades y derechos deseo participar libre y voluntariamente en el estudio de investigación cuyo objetivo es: Determinar la relación entre los conocimientos y actitudes para prevenir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Emilio Paulet Mostajo, Utcubamba 2023.

Soy conocedor que mi participación en el estudio no me afecta física ni psicológicamente y tengo la oportunidad de despejar cualquier duda con la investigadora en el proceso investigativo.

La información que proporcione será tratada de manera confidencial y solo utilizada para fines del estudio.

Fecha y Hora:

.....

Firma del apoderado o familiar



Anexo 5: Resumen de las escalas.

VARIABLES GENERALES												Co	Ac
N°	Edad	Sexo	Grado	Sección	Religión	Preferencia sexual	Tiene pareja	Ha tenido relaciones sexuales alguna vez:	Edad de primera relación sexual	Tipo fue su primera relación sexual	Con quien fue tu primera relación sexual		
	Años	1. Varón. 2. Mujer.	1. Cuarto grado. 2. Quinto grado.	1. Sección A. 2. Sección B. 3. Sección C.	1. Católicos. 2. Protestantes. 3. Evangélicos. 4. Otra religión.	1. Heterosexual 2. Homosexual 3. Bisexual	1. Si. 2. No.	1. Si. 2. No.	Años	1. Oral. 2. Vaginal. 3. Anal.	1. Enamorado. 2. Amigo/a. 3. Conocido/a. 4. Desconocido.		
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													

Anexo 6: Data base.

*Data Lu Clarita Zeta Cerquen.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



	Edad	Sexo	Grado	Seccion	Religion	Pref_Sex ual	Tien_Pare ja	Relac_Se xual	Edad_Rs ex	Tip_Prim_ rel_sex	Pers_Ori m_Reac_ Sex	K	Act	Conoce	Actitud
1	15	2	1	1	1	1	2	2	.	.	.	18	52	3	3
2	16	1	1	1	3	1	2	2	.	.	.	14	45	2	2
3	15	2	1	1	4	1	2	2	.	.	.	20	45	3	2
4	15	1	1	1	1	1	2	2	.	.	.	17	43	3	2
5	15	2	1	1	3	1	2	2	.	.	.	19	48	3	2
6	15	1	1	1	3	1	2	2	.	.	.	15	43	3	2
7	16	1	1	1	1	1	2	2	.	.	.	20	45	3	2
8	15	2	1	1	4	1	2	2	.	.	.	20	42	3	2
9	15	2	1	1	3	1	2	2	.	.	.	21	44	3	2
10	15	2	1	1	4	1	2	2	.	.	.	15	48	3	2
11	15	2	1	1	3	1	2	2	.	.	.	13	28	2	1
12	16	2	1	1	1	1	1	1	15	2	1	16	51	3	3
13	16	1	1	1	4	1	2	1	14	2	2	7	39	1	2
14	16	2	1	1	1	1	1	1	15	2	1	22	50	3	3
15	15	1	1	1	3	1	2	1	14	2	1	10	47	2	2
16	16	2	1	1	1	1	2	2	.	.	.	17	51	3	3
17	15	1	1	1	3	1	1	1	14	3	1	21	35	3	2
18	15	2	1	1	1	1	1	2	.	.	.	12	42	2	2
19	15	1	1	1	1	1	1	1	15	3	4	15	38	3	2
20	16	2	1	1	1	1	2	1	15	2	1	12	45	2	2
21	16	1	1	1	1	1	2	2	.	.	.	12	45	2	2
22	15	2	1	1	1	1	2	2	.	.	.	15	56	3	3
23	15	1	1	2	1	1	2	2	.	.	.	16	48	3	2
24	15	1	1	2	1	1	2	2	.	.	.	16	35	3	2
25	17	2	1	2	1	1	2	2	.	.	.	11	55	2	2

Anexo 7: Prueba de normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento (Agrupada)	,406	123	<,000
Actitud (Agrupada)	,469	123	<,000

Nota: Base de datos del cuestionario para medir los conocimientos.

En la tabla 1 se observan los resultados de la prueba de normalidad, se observa que los datos de ambas variables no siguen una distribución normal, por lo que corresponde la aplicación de una prueba no paramétrica para la contratación de hipótesis.

Anexo 8: Galería fotográfica.

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS

Señora Prof.: Gladis Clávo Bentura

Directora de la I.E. 17074 "Pedro Emilio Paulet Mostajo"

Yo, Luz Clarita Zeta Cerquèn, identificada con documento de identidad nacional N° 76540772, con domicilio en el Jr. Leoncio Prado N. 1090, Utcubamba. Ante Usted respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de **ENFERMERIA** en la Universidad Politécnica Amazónica, solicito a Ud. Permiso para realizar proyecto de tesis en la Institución Educativa N° 17074 "Pedro Emilio Paulet Mostajo" – Bagua Grande, sobre **"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES PARA PREVENIR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO EMILIO PAULET MOSTAJO, UTCUBAMBA 2023"**, para optar el grado de Licenciada en Enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Usted acceder a mi solicitud.

Utcubamba, 27 de setiembre del 2023.



Luz Clarita Zeta Cerquèn

DNI N° 76540772





Imagen 1: Los alumnos de 4to grado de secundaria realizando el llenado del instrumento.



Imagen 2: Los alumnos de 4to grado de secundaria realizando el llenado del instrumento.



Imagen 3: Los alumnos de 5to grado de secundaria realizando el llenado del instrumento.



Imagen 4: Los alumnos de 5to grado de secundaria realizando el llenado del instrumento.