

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**DETERMINANTES DE RIESGO PARA LAS ENFERMEDADES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 14 A 17
AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SECUNDARIA SAN JUAN BOSCO DE LA
CIUDAD DE PUNO, 2017.**

TESIS

PRESENTADA POR:

MARYLUZ SANTANDER MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES DE RIESGO PARA LAS ENFERMEDADES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 14 A 17
AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SECUNDARIA SAN JUAN BOSCO DE LA
CIUDAD DE PUNO, 2017.**



TESIS PRESENTADA POR:

MARYLUZ SANTANDER MAMANI

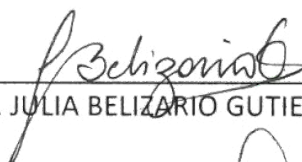
FECHA DE SUSTENTACIÓN: 10 DE JULIO DEL 2018

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

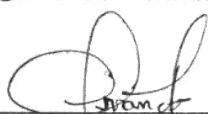
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

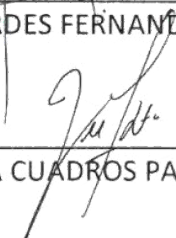
PRESIDENTE:


Lic. JULIA BELIZARIO GUTIERREZ

PRIMER MIEMBRO:


Mtro. CARMEN LOURDES FERNANDEZ GONZALES

SEGUNDO MIEMBRO:


Lic. JULISSA IRASEMA CUADROS PAUCAR

DIRECTOR / ASESOR:


Dr. Sc. TITA FLORES DE QUISPE

Área : Salud reproductiva.

Tema : Determinantes de riesgo para las ETS en adolescentes.

DEDICATORIA

Al Divino Padre quien me guía y protege cada paso en el sendero de mi vida, en el camino de mi vocación hacia la profesión de Enfermería; iluminándome siempre con su manto sagrado.

Con el más infinito amor, cariño, reconocimiento y entera gratitud a mis queridos padres Jacinto e Isidora, la razón de mi existir, quienes son testigos de mis múltiples esfuerzos, sacrificios, por su apoyo incondicional que hicieron posible mi desarrollo personal y profesional.

Con mucho cariño y afecto a mis hermanos quienes me infundieron fuerza y perseverancia para seguir adelante.

Gratitud inmensa a mis compañeras y compañeros de la promoción 2016– II, por sus consejos certeros que ayudaron mi buena formación profesional, a mis amigas del grupo C5ST que las quiero y aprecio mucho por ser personas excepcionales.

MARILUZ SANTANDER

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Nacional del Altiplano. En especial a la Facultad de Enfermería, por haberme brindado la oportunidad de formarme un futuro como profesional de Enfermería. A mis docentes, quienes me impartieron sus conocimientos y experiencias durante mi formación profesional.

- A los miembros del jurado: Lic. Julia Belizario Gutiérrez, Mtro. Carmen Lourdes Fernández Gonzales y Mtro. Julissa Irasema Cuadros Paucar; por sus aportes y sugerencias para la culminación del presente trabajo de investigación.

- Mi sincero agradecimiento a mi directora y asesora de tesis: Dr. Sc. Tita Flores de Quispe, por todo el apoyo incondicional, paciencia, orientación y asesoría en la elaboración de la presente investigación.

- Al director de la I.E.S. San Juan Bosco de Salcedo, Prof. Santos Didi Jara Aquispe, y a todos los docentes por haberme brindado la confianza y las facilidades durante la ejecución de la presente investigación.

- Con gratitud a aquellas personas que me apoyaron y ayudaron con sus valiosas opiniones y sugerencia en el desarrollo del estudio.

MARILUZ SANTANDER

ÍNDICE

ÍNDICE	
ÍNDICE DE CUADROS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL, HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN, VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION	
2.1. MARCO TEÓRICO	21
2.1.1. Determinantes personales	24
2.1.2. Determinantes sociales.....	25
2.1.3. Conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual.....	28
2.2. MARCO CONCEPTUAL	35
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	37
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	47
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS	49
V. CONCLUSIONES	59
VI. RECOMENDACIONES	60
VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	61
ANEXOS	66

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 01.-	DETERMINANTES DE RIESGO PARA LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES	49
CUADRO N°02.-	DETERMINANTES DE RIESGO PERSONALES (EDAD, GÉNERO, NIVEL EDUCATIVO, OCUPACIÓN).....	51
CUADRO N° 03.-	DETERMINANTES DE RIESGO SOCIALES (TIPO DE FAMILIA, CUENTA CON ENAMORADO, TIEMPO CON ENAMORADO, NUMERO DE ENAMORADO, EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES, PROTECCIÓN SEXUAL)	53
CUADRO N° 04.-	CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	55

ACRÓNIMOS

- **ETS:** Enfermedades de Transmisión Sexual.

- **EPI:** Enfermedad Pélvica Inflamatoria.

- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.

- **MINSA:** Ministerio de Salud.

- **ENDES:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

- **DIRESA:** Dirección Regional de Salud.

- **ENAHO:** Encuesta Nacional de Hogares.

RESUMEN

La presente investigación titulada “Determinantes de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa Secundaria San Juan Bosco de la ciudad de Puno, 2017”, tuvo como objetivo, identificar los determinantes de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Juan Bosco de la ciudad de Puno. El estudio fue de tipo no experimental, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 123 adolescentes de 14 a 17 años de edad, para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario de 26 preguntas. Resultados: Los determinantes de riesgo personales, sociales y de conocimiento que están relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes, fueron: el 54,47% pertenece a tipo de familia nuclear (padres e hijos); 82,11% cuenta con enamorado(a); tiempo con el enamorado(a) 35,77%, y están de 1 a 6 meses; 27,64% es su primer enamorado; edad de inicio sexual 22,76% después de los 15 años; 27,64% no tiene protección durante sus relaciones; 73,17% recibió información; la información los obtuvo sobre las ETS 58,54% en la escuela; el 86,18% refieren que todos pueden afectarse con las ETS, no responde el 60,16%; los anticonceptivo protegen contra las ETS 73,98%; el virus VIH/SIDA produce lesiones en los genitales 69,11%; los condones disminuyen el riesgo de contraer ETS 88,62%; relaciones sexuales con trabajadoras sexuales 86,99% aumenta el riesgo; relaciones sexuales bajo el efecto de drogas o alcohol existe riesgo de contraer ETS 94,31% aumenta el riesgo, relaciones sexuales con personas infectadas existe un gran riesgo 89,43%; el VIH/SIDA se puede contraer compartiendo 73,17% agujas y jeringas, las madres con ETS pueden contagiar a su hijo en el momento del parto 79,67%; las transfusiones sanguíneas son un medio de poder contagiarse con VIH/SIDA el 77,24%; todos con un nivel de significancia $P < 0,05$; los aspectos personales no están relacionados $P > 0,05$; el riesgo que están expuesto a contraer una enfermedad de transmisión sexual los adolescentes, 82,93% regular nivel de conocimientos sobre ETS, 13,01% buen nivel de conocimientos, 4,07% es deficiente su nivel de conocimientos.

Palabras Claves: Determinantes, Infecciones de transmisión sexual, adolescentes.

ABSTRACT

The present research called "Factors of risk regarding sexually transmitted diseases in adolescents aged 14 -17, from the San Juan Bosco Secondary Educational Institution in the city of Puno, 2017", has as a main objective to identify the factors of risk regarding sexually transmitted diseases in adolescents from the secondary school previously mentioned.. The study was non-experimental, descriptive and of cross-sectional type, with a sample of 123 adolescents aged 14 to 17 years. For the data collection, the survey technique was applied and as a tool, a questionnaire of 26 questions was implemented and used. The results are the following: The personal, social and knowledge risk factors that are related to sexually transmitted diseases in adolescents were: 54.47% belong to a nuclear family type (parents and children). 82.11% have a partner, 35.77% have been quite a long time in the relationship, about six months into it. 27.64 % say is their first partner; age of sexual initiation after the age of 15 years old 22.76%. 27.64% use no protection during their sexual relationships. 73.17% received information about sexually transmitted diseases; 58.54% obtained the information in the school. 86.18% recognize that all can be affected by a sexually transmitted disease. 60.16% preferred not to respond to the questions. 73.98% say that contraceptives methods protect against sexually transmitted diseases. 69.11% say that the HIV / AIDS virus produces lesions on the genitals. 88.62% say that condoms reduce the risk of contracting a disease. 86.99% say that having intercourse with sex workers increases the risk. 94.31% say that sexual relations under the effect of drugs or alcohol also increase the risk of contracting a disease. 89.43% say that sexual relations with infected people increase the risk. 73.17% say that HIV / AIDS can be contracted by sharing needles and syringes. 79.67% say that mothers with a sexual disease can infect their child at the time of delivery. 77.24% say that blood transfusions are means of infecting others with HIV / AIDS. All of whom show a level of significance $P < 0.05$. Personal aspects are not related $P > 0.05$. 82,93% recognize that they are in risk to contracting a sexually transmitted disease; they show a regular level of knowledge about sexually transmitted diseases. 13,01% have a good level of knowledge about these diseases and 4,07% have a low level of knowledge regarding sexually transmitted diseases.

Key words: Factors, Sexually transmitted diseases, adolescents.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida que requiere de atención, de información objetiva y de opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta. Los principales problemas son: El alto índice de embarazos no deseados, mortalidad por abortos realizados en condiciones de riesgo por la ilegalidad del mismo, la prevalencia e incidencia de las enfermedades de transmisión sexual, el inicio temprano de relaciones sexuales.⁽¹⁾

De acuerdo a lo anterior, se reconoce la importancia del estudio porque es un tema de problemática actual por tener relevancia dentro de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades de transmisión sexual en la población adolescente. De impacto social, porque la adolescencia sigue siendo ese periodo de transición y aprendizaje en el que a menudo es difícil acceder a una demanda de información y educación sexual debido al temor, timidez o inexperiencia, el riesgo de contraer es mucho mayor cuando se exponen por primera vez a las ETS, las adolescentes son más susceptibles a las enfermedades de transmisión sexual que las mujeres mayores debido a la inmadurez del cuello uterino, la experiencia sexual temprana puede causar lesiones del tejido vaginal lo cual hace que las adolescentes sean más vulnerables a las ETS.

Para el desarrollo del estudio se formuló la siguiente interrogante ¿Cuáles son los determinantes de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de 14 a 17 años?, el objetivo general fue Explicar los determinantes de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Juan Bosco de la ciudad de Puno; y los específicos. Describir los determinantes de riesgo personales (edad, género, nivel educativo, ocupación), caracterizar los determinantes de riesgo sociales (tipo de familia, presencia de pareja o enamorado, tiempo con pareja, número de parejas sexuales, protección sexual, edad de inicio de actividad sexual), evaluar las enfermedades de transmisión sexual mediante los conocimientos. El estudio fue de tipo descriptivo simple, la muestra estuvo constituida por 123 adolescentes de la I.E.S. San Juan Bosco – Puno, la recolección de datos fue a través de un cuestionario sobre enfermedades de transmisión sexual.

El contenido de esta investigación se encuentra dividido por capítulos, los que se describen a continuación: El capítulo I presenta la introducción y el problema de investigación; en el capítulo II se detalla la revisión de literatura, antecedentes,

objetivos de la investigación; el capítulo III comprende el método de investigación, tipo y diseño de la investigación, la población y muestra; el capítulo IV consigna los resultados y discusión de la investigación; el capítulo V presenta las conclusiones de la investigación y finalmente el capítulo VI ostenta las recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día, más de 1 millón de personas contraen una enfermedad de transmisión sexual, se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro enfermedades de transmisión sexual siguientes: Clamidiasis (131 millones), Gonorrea (78 millones), Sífilis 5,6 millones) y Tricomoniasis 143 millones).⁽²⁾

Por largo tiempo la adolescencia fue considerada como un tránsito entre la infancia y la adultez. Hoy se valora como una etapa importante de la vida de un ser humano, en donde ocurren complejos cambios que resultan muchas veces determinantes y casi siempre condicionantes para el establecimiento de la adecuada madurez biológica y social del adulto. El alto índice de casos de adolescentes con enfermedades de transmisión sexual, dan lugar a la necesidad de estudio y poder contribuir en el cambio.

En Argentina 17 personas contraen ETS y cinco mueren a causa del SIDA por día, según las estadísticas oficiales de los últimos años, lo que revela la fuerte vigencia de estas enfermedades y las limitaciones en su abordaje, aseguraron especialistas en la víspera del Día Mundial de Lucha contra el SIDA que se conmemoró el 31 de noviembre del 2017.⁽³⁾

En Colombia la prevalencia de la sífilis adolescentes y madres gestantes es de 1.7 % de toda la población, establecido por la OPS como criterio de base.

La información que se tiene de diferentes países muestra que el mayor riesgo de ETS ocurre entre personas de 15 a 49 años y que las más vulnerables son las mujeres.⁽⁴⁾

En el Perú 5 millones de peruanos son adolescentes entre 10 y 19 años de edad, constituyen el 21% de la población nacional. El 73% vive en zona urbana y el 27% vive en la zona rural. Lima, Piura, La libertad, Cajamarca y Puno son los departamentos que acumulan el 50% de la población adolescente del país. Según los resultados de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2016, del total de adolescentes de 15 a 19 años. El 13% ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación secundaria (33,1%) y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (22,4%).⁽⁵⁾ El Ministerio de Salud (2012) a través de la Dirección General de Epidemiología, ha reportado que 44% de mujeres entre 15 y 19 años, recientemente egresados del sistema educativo desconocen los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual, 12,3% de los casos reportados de SIDA corresponden adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años.⁽⁶⁾ Según datos de la DIRESA Puno - 2017 el número total de casos con enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de 12 a 17 años es un total de 419 casos, ante esta realidad, surgió la necesidad de formular un trabajo investigativo que permita conocer la problemática sobre los determinantes de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual, para realizar un diagnóstico y formular estrategias que permitan disminuir el riesgo de adquirir las ETS.

Por otro lado el sistema de educación no ha contribuido en la capacitación de los adolescentes para disminuir estas causas que al mismo tiempo influyen en la vida sexual de los adolescentes, por tanto, la presente investigación tiene el propósito de aportar datos reales con un análisis de la situación real de los Determinantes de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. Los datos encontrados contribuirán a mejorar la labor educativa de la enfermera que desarrolla en la estrategia de salud escolar y adolescente para brindar una orientación oportuna a los adolescentes de las Instituciones Educativas. También se brindará un aporte teórico que servirá como base para realizar otras investigaciones.

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL:

Vásquez E. “Conocimientos y Prácticas sobre la Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova – julio - noviembre 2015” objetivo: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas

preventivas frente a las ETS en los estudiantes de la unidad educativa general Córdova”. Método: el estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 230 estudiantes de educación básica que cursan el octavo, noveno y décimo año respectivamente, se utilizó como instrumento un cuestionario. Resultados: del 100% (230) estudiantes; el 91.5% de estudiantes conocen sobre las ETS así como las formas de contagio; información obtenida a través de la televisión y con alguno de sus progenitores, el 64% conoce como prevenirlas, mediante la utilización de preservativo seguida de la abstinencia (29%) y fidelidad (27%). Conclusión: el mayor porcentaje de estudiantes tienen nivel de conocimiento medio sobre las ETS y sus prácticas preventivas; mediante la prueba estadística de chi cuadrado existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva. ⁽⁷⁾

Barahona A. Panchana JS. Conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de segundo curso de Bachillerato del colegio Fiscal Fernando Dobronsky Ojeda de Salinas. Ecuador; 2013. El objetivo general de este trabajo es identificar los conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes de ésta institución. La investigación se realizó en el Colegio Fiscal Fernando Dobronsky con 60 estudiantes de segundo curso de bachillerato. Entre los principales hallazgos tenemos: los estudiantes son de sexo, masculino (53.33%) y femenino (46.67), se evidenció que la mitad de los investigados tienen deficiencia de conocimiento sobre ETS; que la Institución Educativa en su pensum académico imparte conocimientos sobre sexualidad (65%), ETS (58%) y sus consecuencias (57.5%) de forma insuficiente y/o superficial. Las fuentes de información son: internet (83.3%), televisión (75%), revistas (36.7%) y amigos (50%). Las conclusiones guardan relación con la hipótesis y los objetivos específicos, por lo que se recomienda capacitar en la materia a los docentes y desarrollar un programa educativo sobre el tema dirigido a los estudiantes y padres de familia, para el fomento del autocuidado de la salud. ⁽⁸⁾

Pinzon-Rondon A. Timothy WW. Prevalencia y factores asociados a enfermedades de transmisión sexual en Menores Explotados Sexualmente en Bogotá, Colombia; 2009. Objetivo: Presentar características de un grupo de niños que han sido explotados sexualmente en Bogotá, determinar la prevalencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en estos menores y establecer factores asociados a estas enfermedades en este grupo. Metodología Estudio descriptivo de corte transversal. Se revisaron historias

clínicas de pacientes entre 10 y 17 años que asistieron a la consulta médica ambulatoria de la Fundación Renacer entre enero del 2002 y junio del 2004. El análisis incluyó estadísticas descriptivas, correlaciones y regresión logística binomial. Resultados Se incluyeron 255 historias de menores. Características: 58,8 % mujeres, 15,4 años edad promedio, 5,9 % tenían alguna afiliación a seguridad social, 89,8 % consumían alguna sustancia psicoactiva, 41,2 % utilizaba algún método anticonceptivo, el 3,9 % refirió utilizar condón en todas sus relaciones y 0,86 embarazos en promedio por adolescente femenina. La prevalencia de diagnósticos de enfermedades de transmisión sexual fue de 31,0 %. Las enfermedades más comunes fueron condilomatosis e infección por *Neisseria gonorrhoeae*. Las ETS se asociaron con número de sustancias psicoactivas consumidas y con uso poco frecuente de condón. Conclusión La explotación sexual infantil es una realidad en Colombia. Este estudio confirma que las enfermedades de transmisión sexual son un problema importante en los menores explotados sexualmente en Bogotá. La prevención de explotación sexual infantil y la atención integral a estos menores, incluyendo la atención en salud, deben ser una prioridad. ⁽⁹⁾

Libreros L. Fuentes L. Pérez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. Estados Unidos 2008. Se determinó los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes de la Unidad Educativa Monseñor Gregorio Adam, Municipio Naguanagua, Estado Carabobo, Venezuela. El nivel del estudio es correlacional y el diseño transversal; la muestra estuvo conformada por 268 estudiantes de quinto y sexto año de bachillerato. Para la recolección de los datos se aplicó un cuestionario con 37 preguntas siendo las alternativas de respuesta dicotómicas y en escala de likert. El 62,69% de los adolescentes evidenciaron un nivel de conocimientos sobre ITS regular, los estudiantes en menor grado académico presentaron actitudes más favorables; el sexo masculino reporto actitudes más favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos (28,36%) y la masturbación (17,91%) y más desfavorable hacia la homosexualidad (46,64%). El 10,8% del sexo femenino y el 24,6% del masculino refirió tener práctica sexual de los cuales el 70,5% la iniciaron en la adolescencia media y el 78,95% indicó usar métodos anticonceptivos; el 55,79% correspondió a los varones y el 23,16% a las mujeres; siendo el condón masculino el tipo de método más utilizado (74,67%). De los 95 adolescentes con práctica sexual el 49,48% respondió haber tenido dos y más de dos parejas en el último año. Se evidencia en la población adolescente estudiada falta de

información sobre sexualidad, diferencias en las actitudes y la práctica sexual según el grado académico y el sexo; siendo los hombres los que reportaron actitudes más favorables y mayor práctica sexual. ⁽¹⁰⁾

A NIVEL NACIONAL:

Sánchez A. “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de Abril de Chupaca 2016”, objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años. Estudio de tipo descriptivo con diseño no experimental, transversal. Población constituida por adolescentes de 14 a 17 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, se utilizó un muestreo no probabilístico con una muestra de 465 adolescentes. Se aplicaron encuestas tipo cuestionarios para la evaluación de ambas variables, mutuamente excluyentes dividida en 4 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado. Los resultados fueron que el 36,6% de los adolescentes encuestados tuvieron conocimientos altos sobre sexualidad, 14,6% tiene conocimiento medio y 48,8% conocimiento bajo; en cuanto a la actitud sobre sexualidad el 96,8 % tuvieron actitud favorable y un 3,2% actitud desfavorable. Conclusión: la mayoría de adolescentes de dicha institución educativa tuvieron conceptos limitados de sexualidad sobre las dimensiones Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, Ciclo de respuesta sexual, Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA y Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo. ⁽¹¹⁾

Moreno A. “Nivel de Conocimientos sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual y su Prevención en los Adolescentes de la I.E.S. José Faustino Sánchez Carrión, 2015”. Objetivo fue estudiar el nivel de conocimientos sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual y su prevención en los adolescentes de la I.E.S. José Faustino Sánchez Carrión. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y uso del Método de inducción - deducción. La muestra estuvo conformada por 120 estudiantes, de 14 a 17 años de edad, de ambos sexos, pertenecientes al 5to y 4to grado de secundaria, secciones A y B; se utilizó como instrumento un cuestionario para la recolección de datos. Conclusiones, con relación a la dimensión conocimientos de las ETS, son áreas críticas lo relacionado al contagio, complicaciones y creencias; obteniendo que solo un 35% conoce sobre el tema y el 65 % desconoce, predominando un nivel de

conocimiento de medio a bajo en los dos grados. Respecto a la prevención de las ETS predomina un nivel de conocimiento medio en los dos grados, pues un 82% sabe que usando un condón pueden evitar contraer una ETS, pero por otro lado el 68% desconoce el procedimiento de usar uno. De las 3 medidas preventivas para evitar contraer una ETS, los adolescentes desconocen una de ellas. Por último no existen diferencias significativas del nivel de conocimiento según años de estudio. ⁽¹²⁾

Navarro M. López A. “Nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales - Tarapoto. Periodo junio – setiembre 2012”, objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización “Las Palmeras” del distrito de Morales. Periodo Junio-setiembre 2012. Estudio descriptivo, simple de cohorte transversal. Muestra constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes dividida en 5 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado. Los resultados abordados fueron los siguientes: el 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes de la urbanización Las Palmeras, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%. En lo referido a las actitudes sexuales de los adolescentes la urbanización presenta actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%. Finalmente se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales. ⁽¹³⁾

Guerra O. Valdivia J. Casapia M. Hinojosa B. Carranza J. Sanchez F. Cero prevalencia de anticuerpos contra el virus de hepatitis C (VHC) en trabajadoras sexuales que acuden a un Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITSS) de la

ciudad de Iquitos, Perú 2007. Objetivo: determinar la cero prevalencia de anticuerpos contra el VHC en TS de la ciudad de Iquitos atendidas en un Centro Especializado de Referencia de Infecciones de transmisión sexual (CERITSS) e identificar los factores de riesgo asociados a esta. Material y métodos: es un estudio de corte transversal en TS quienes acudieron a su control periódico al CERITSS San Juan entre mayo 2003 a enero 2004. Una encuesta clínica-epidemiológica fue utilizada para determinar la frecuencia de factores de riesgo para adquirir la infección por VHC. Para determinar la presencia de anticuerpos contra el VHC, se utilizó la prueba de enzima inmunoensayo (EIA); todos los resultados positivos fueron confirmados con la prueba inmunoblot recombinante (RIBA). Resultados: cuatro de las 200 TS enroladas en el estudio fueron positivas para la prueba EIA, todas ellas tuvieron resultados positivos de RIBA (prevalencia de 2%, IC95% 0,06-3,94%). Estas 4 TS reportaron ser naturales de Iquitos, tener más de 5 años de trabajo sexual, reportaron un bajo uso de condón (<50%). Tres de ellas reportaron haber tenido más de 9 parejas/día, realizar trabajo sexual bajo efecto del alcohol y tener sexo anal frecuentemente. Ninguna refirió transfusiones sanguíneas, antecedente de tatuajes o uso de drogas endovenosas. Solo una de las 4 VHC positivas tuvo serología positiva para sífilis co-existentemente y ninguna para VIH. Una de las 200 TS enroladas tuvo infección por VIH. Conclusiones: la seroprevalencia de anticuerpos contra el VHC en TS es mayor que la reportada en poblaciones similares en otras ciudades del Perú. Esta población se caracterizó por tener una conducta sexual de alto riesgo y no tener antecedentes de transfusión sanguínea ni consumo de droga endovenosa. ⁽¹⁴⁾

A NIVEL REGIONAL Y LOCAL:

Sarmiento J. “Conocimientos, Actitudes y Practicas en Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de las Instituciones Educativas Comercial 45 y Galeno Puno 2016”. Objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes de las Instituciones Educativas Comercial 45 y Galeno, Puno. El estudio fue de tipo descriptivo, comparativo y transversal. La población estuvo constituida por un total de 657 estudiantes (364 Comercial 45 y 293 Galeno) de 3ro al 5to de educación secundaria en edades de 14 a 16 años y la muestra de 187 para la primera institución y 167 para la segunda. Para medir el conocimiento se aplicó un cuestionario, las actitudes un test de Likert. Los resultados encontrados en el estudio fueron: En forma global el 64.2% de adolescentes de la Institución Educativa

Comercial 45 tuvieron conocimiento regular sobre salud sexual y reproductiva, según dimensiones 54.5% tuvieron conocimiento regular sobre salud sexual, 58.3% en salud reproductiva, 51.9% en E.T.S. mientras el 64.2% tuvieron conocimiento deficiente en métodos de anticoncepción. En la Institución Educativa Galeno, en forma global el 66.5% de adolescentes tuvieron conocimiento regular; según dimensiones, 61.7% tuvieron conocimiento regular sobre salud sexual, 69.5% en salud reproductiva y 44.3% en E.T.S., pero el 61.7% tuvieron conocimiento deficiente en métodos de anticoncepción. En la actitud, los adolescentes de ambas instituciones educativas tuvieron con predominio actitud positiva 51.3% y 64.1%. En relación a las prácticas sexuales en la Institución Educativa Comercial 45 el 30.5% tuvieron prácticas sexuales, a diferencia en la Institución Educativa Galeno sólo el 14.4%. Se concluye que existe diferencia significativa según la prueba T-Student en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva ($p=0.002$), en las actitudes ($p=0.004$) y en prácticas sexuales ($p=0.004$).⁽¹⁵⁾

Espinosa A. Chaiña S. Factores asociados con el comportamiento sexual en adolescentes del Centro de Salud Metropolitano de Puno 2014. Objetivo: Describir los factores asociados al comportamiento sexual de los adolescentes del centro de salud Metropolitano de la ciudad de Puno. Metodología: fue de tipo “descriptivo, explicativo y transversal”, se trabajó con una muestra de 116 adolescentes. Resultados: Los factores asociados con el comportamiento sexual de los adolescentes en el centro de salud Metropolitano de la ciudad de Puno, fueron: la edad $P=0,000$; el género $P=0,000$, tipo de familia $P=0,005$; hijo/a única $P=0,000$, dependencia económica $P=0,002$, ocupación $P=0,000$, preservación de la virginidad antes del matrimonio $P=0,008$, consumo de alcohol $P=0,000$, consumo de alguna otra droga $P=0,002$, la religión $P=0,243$. Con respecto al comportamiento sexual de los adolescentes en el centro de salud Metropolitano de la ciudad de Puno, el 37,07% (43) tenían alto riesgo de comportamiento sexual, seguido de 36,21% (42) tenían bajo riesgo de comportamiento sexual, y 26,72% (31) tenían mediano riesgo de comportamiento sexual.⁽¹⁶⁾

Sifuentes D. Ruth J. El nivel de conocimientos y su influencia sobre las actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes de ambos sexos y diferente nivel educativo como prevención de las ETS en las poblaciones de Costa y Sierra. Puno 2010. Material Y Métodos: Estudio prospectivo, transversal, comparativo y analítico, en un colegio de la costa (Lima) y sierra (Puno); Los participantes del estudio fueron jóvenes entre 12-19

años. La muestra final fue 375 alumnos del tercero al quinto año de educación secundaria. Se aplicaron cuestionarios en el área de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Enfermedades de Transmisión Sexual. Se identificó las diferencias entre el nivel de conocimientos (adecuados e inadecuados), actitudes (adecuadas e inadecuadas) y prácticas sexuales (bajo y alto riesgo) en ambos grupos. Para el análisis se utilizó estadísticas descriptivas; promedios y desviaciones estándar en variables cuantitativas y; las proporciones en cualitativas. Para las inferencias estadísticas se utilizó el Chi Cuadrado (X^2) en variables cualitativas; t-student y Rho Spearman para las cuantitativas. Resultados: En general el nivel de conocimientos adecuados fue significativamente mayor en adolescentes de la costa (53.7%) que en los de la sierra (46.3%), ligeramente mayor en varones (51.1%) que en mujeres (48.9%). Los conocimientos adecuados sobre Enfermedades de transmisión sexual en adolescentes fueron mayores en el quinto año (43.6%), el conocimiento inadecuado fue mayor en adolescentes del tercer año (41.7%).⁽¹⁷⁾

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Explicar los determinantes de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Juan Bosco de la ciudad de Puno, 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICO.

- ✓ Describir los determinantes de riesgo personales (edad, género, nivel educativo, ocupación).
- ✓ Caracterizar los determinantes de riesgo sociales (tipo de familia, presencia de pareja o enamorado, tiempo con pareja, número de parejas sexuales, protección sexual, edad de inicio de actividad sexual).
- ✓ Evaluar las Enfermedades de Transmisión Sexual mediante los conocimientos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL, HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN, VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION

2.1. MARCO TEÓRICO

ADOLESCENCIA

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

Los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y también de los adultos. Más en concreto, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo decisiones referidas a su comportamiento sexual.

Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo. Las leyes, costumbres y usanzas también pueden afectar a los adolescentes de distinto modo que a los adultos. Así por ejemplo, las leyes y políticas a menudo restringen el acceso de los adolescentes a la información y los servicios de salud reproductiva, máxime si no están casados.

En los casos en que sí tienen acceso a servicios de esta índole, puede ocurrir que la actitud de las personas encargadas de dispensarlos muestran frente a los adolescentes sexualmente activos suponga en la práctica un obstáculo importante para la utilización de esos servicios.

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas.⁽¹⁸⁾

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

- Adolescencia temprana (10 a 13 años).

Biológicamente, es el periodo peripuberal con grandes cambios corporales y funcionales, como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los pares e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

- Adolescencia media (14 a 16 años).

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Es importante hacer énfasis en esta cuestión del paso de la dependencia a la independencia por la que deben transitar los adolescentes, asunto que muchos padres y madres no piensan, y esto, por sí solo, hace compleja la situación. Por ello, los adolescentes de ambos sexos tienen el derecho de que se les prepare, se les abran los senderos para lograr el ejercicio de una vida rica, hermosa, plena de vivencias y experiencias, donde cada vez más dependan de sus propios esfuerzos, opciones y decisiones para las que deben tener en cuenta no solo sus intereses y necesidades, sino también las de su contexto social.

➤ Adolescencia tardía (17 a 19 años).

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es de vital importancia que todos aquellos profesionales que atienden adolescentes conozcan las particularidades de estas etapas, donde existen variables físicas normales del desarrollo tanto biológico, psicológico, como social que de no conocerse pueden ser interpretados como patológicos, entonces el manejo o conducta será inadecuada, provocándole tal vez más problemas.

El inicio de la actividad sexual expone a las adolescentes a una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social, pues esta se comienza sin una adecuada orientación y sin conocimiento pleno de las complicaciones que les puede conllevar esa actividad sexual precoz sin la debida protección. Al inicio sexual en edades tempranas se relacionan diferentes factores favorecedores, dentro de ellos se citan: la ignorancia sobre la reproducción humana que tienen los adolescentes, la mala comunicación con los padres, el desconocimiento de los padres sobre sexualidad, vivir con uno solo de los progenitores, ser hija o hijo de padres adolescentes, la influencia de los grupos de amigos, televisión, periódicos y revistas. ⁽¹⁹⁾

DETERMINANTES DE RIESGO.

Una conducta de riesgo es una determinante de riesgo, y una determinante de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Los determinantes son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un determinante es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre la responsabilidad de la variación o de los cambios.

Los determinantes son conocidos también como factores de salud, considerado los estilos de vida que han sido modificados en los últimos años por aspectos sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal; a estos atributos se le incluyen, pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida. En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales. Mientras los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de reducir esta brecha, se enfrentan a retos en el diseño e implementación de programas que sean lo suficientemente amplio como para abordar cuestiones que tienen relaciones complejas y causales, de largo plazo con vías de enfermedades específicas. Sin embargo, tanto la motivación como la acción eficaz para desarrollar la investigación y los métodos de intervención seguirán creciendo en este campo de la salud pública. ⁽²⁰⁾

2.1.1. DETERMINANTES PERSONALES

EDAD: La OMS define a la edad como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce desde el nacimiento hasta la muerte.

GÉNERO: Características sociales, cultural e histórica que sobre la base de las diferencias sexuales entre hombres y mujeres (es decir su pertenencia a un sexo u otro) les asignan ciertas cualidades, roles, atributos, responsabilidades, prohibiciones, expectativas y valorizaciones. ⁽²¹⁾

OCUPACION: Es aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente, el termino actividad; cuya raíz latina “activitas” denota la facultad de obrar que conlleva cierto impacto en el entorno. Por tanto la base del desarrollo de la persona se encuentra la actividad humana. ⁽²²⁾

2.1.2. DETERMINANTES SOCIALES

➤ Tipo de familia.

La información sobre tipo de familia y la jefatura del hogar, es importante para conocer las transformaciones en la composición de la familia. En la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) se define como hogar a una persona o conjunto de personas emparentadas o no entre sí, que residen habitualmente en la vivienda y se asocian para atender sus necesidades de alimentos y otros bienes y servicios esenciales. El hogar está dirigido por un jefe o una jefa, quien es reconocido como tal por resto de los miembros del hogar.

Existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido tres tipos de familia:

- a) La familia nuclear o elemental: Es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.
- b) La familia extensa o consanguínea: Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.
- c) La familia mono parental: Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último da origen a una familia mono parental el fallecimiento de uno de los cónyuges.

La familia es la más compleja de todas las instituciones, aunque en nuestra sociedad muchas de sus actividades tradicionales hayan pasado parcialmente a otras, todavía

quedan sociedades en las que la familia continua ejerciendo las funciones educativas, religiosas protectoras, recreativas y productivas. ⁽²³⁾

➤ Presencia de pareja o enamorado (a).

La palabra enamorada (o) la usamos para designar a aquella persona de género femenino o masculino que siente amor por otro individuo. En la edad de la adolescencia es usual estar en esta situación donde el adolescente se siente enamorado o enamorada está vinculado a lo pasional, romántico, es decir, es el amor que siente por una pareja, su marido, su novio, su prometido entre otros.

Al estado o la aparición del sentimiento del amor en un individuo se le conoce popularmente como enamoramiento. ⁽²⁴⁾

➤ Número de enamorado (a) o pareja.

Es un hecho que los adolescentes cambian de parejas de enamorados (as) e incluso de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos según Founilloux, 1999. La relevancia de este dato radica en que, a mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Se da además la circunstancia de que los jóvenes con más parejas y mayor número de contactos sexuales son quienes emplean menos el preservativo. En el Perú, los adolescentes entre 15 y 17 años sexualmente activos han tenido entre uno y dos compañeros sexuales como promedio (INJUVE, 2000). Existe diferencia de género en cuanto a la promiscuidad sexual: los chicos suelen tener mayor variedad de parejas que las chicas, llegando en ocasiones a ser el doble.

➤ Protección sexual.

El preservativo es el método anticonceptivo más utilizado entre los jóvenes. Según aumenta la edad su uso disminuye, pasando a emplear píldoras anticonceptivas. No obstante, el uso conjunto de ambos métodos se ha incrementado en la última década. En los Estados Unidos, la mitad de los adolescentes reconocen no haber empleado profiláctico en su última relación sexual, y un tercio ningún tipo de método anticonceptivo.

Existen varios estadios de cambio que preceden y siguen a la toma de decisión de una persona de usar consistentemente el preservativo:

- 1) Pre contemplación: en esta etapa se encuentran los sujetos que no utilizan siempre el preservativo, y que no tienen intención de empezar a hacerlo en un futuro inmediato.
- 2) Contemplación: se hallan en esta fase las personas que no utilizan el preservativo siempre, pero tienen la intención de empezar a hacerlo en los próximos seis meses.
- 3) Preparación: los sujetos en esta etapa utilizan preservativo a veces, o casi siempre, y pretenden comenzar a usarlo "siempre" durante el próximo mes.
- 4) Acción: personas que emplean preservativo "siempre", y llevan haciéndolo un tiempo inferior a seis meses, y
- 5) Mantenimiento: personas que hacen un uso consistente del preservativo durante un período superior a los seis meses.

La segunda dimensión de este modelo son los procesos de cambio. Se refieren a la forma en que los individuos van cambiando, e incluyen sus actuaciones manifiestas y encubiertas. El modelo describe once procesos de cambio aplicados al uso de preservativo. Otro componente de este modelo es el balance decisional, que se define como la valoración de las ventajas frente a las desventajas de usar preservativo. ⁽²⁵⁾

➤ Edad de inicio sexual:

El inicio de las relaciones sexuales depende del entorno social y cultural, generalmente lo hacen por imitación o por presión social, hasta el siglo pasado eran las culturas que condicionaban, tal es así que ni se llegaba a los 20 años de edad, ya se les obligaba a estar con parejas en ciertas culturas, esto del desarrollo de la mujer de manera integral está posponiendo en muchos casos la edad de la iniciación sexual.

El comienzo de las relaciones sexuales a edades más tempranas que implica una mayor posibilidad de contactos con distintas parejas sexuales. Ser joven: Casi la mitad de los casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual cada año se dan en personas entre las edades de 14 y 24 años.

Se ha producido un adelantamiento en la edad de inicio de la actividad coital y una tendencia a la equiparación de la edad entre los dos sexos en la primera relación coital,

en nuestro país existe una mayor precocidad en los adolescentes que en las adolescentes (15,3 años frente a 16,1 años).⁽²⁶⁾

En nuestro país, el porcentaje de adolescentes que inician la actividad coital antes de los 14 años presentan dos veces más incidencia de ETS que las que comenzaron su actividad coital con más de 17 años. En la actualidad mucha gente está cambiando sus hábitos sexuales por temor al SIDA, incluso con la abstinencia sexual, medida que, sin duda, se reconoce como la más eficaz de todas.⁽²⁷⁾

2.1.3. CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

➤ Conocimiento:

Es un conjunto de informaciones almacenadas mediante la experiencia o el aprendizaje, el sentido más amplio del término se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos, poseen un poder cualitativo.

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto, de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se copia por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres y un conocimiento racional, intelectual, si se capta por la razón directamente. La actividad cognoscitiva es adquisitiva, como aquel que se obtiene después de un proceso de aprendizaje, cuando se retiene o se memoriza el conocimiento por medio de la imaginación o el razonamiento.⁽²⁸⁾

➤ Enfermedades de transmisión sexual.

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión, es decir de persona a persona a través de las relaciones sexuales. Los agentes productores de las infecciones de transmisión sexual incluyen bacterias, virus (como el del herpes), hongos e incluso parásitos, como el "ácaro de la sarna" (*Sarcoptes scabiei*) o las ladillas (*Pediculus pubis*). Aunque casi todas tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, nunca se curan de manera definitiva, sino que el agente causal permanece en estado latente, sin manifestarse, dentro del organismo al que ha infectado, reapareciendo cíclicamente.⁽²⁹⁾

Este tipo de relación entre el organismo y el agente infeccioso facilita la transmisión de éste, es decir, su infectividad. Tradicionalmente han sido clasificadas como de transmisión sexual cinco infecciones: la sífilis causada por *treponema pallidum*, la gonorrea por *neisseria gonorrhoeae*, el chancroide por *haemophilus ducreyi*, el linfogranuloma venéreo por *chlamydia trachomatis* y el granuloma inguinal por *calymmatobacterium granulomatis*. Sin embargo, muchas otras infecciones se transmiten sexualmente, incluyendo el herpes genital, la hepatitis. Las enfermedades venéreas generalmente se agrupan según los síntomas y signos que producen. Tanto la sífilis como el herpes genital y el chancroide producen úlceras (llagas) sobre la piel o sobre las membranas que cubren la vagina o la boca. ⁽³⁰⁾

La sífilis tiene 3 estadios siendo su tiempo de incubación desde el momento de la infección de 3 semanas para que aparezcan los síntomas de la sífilis primaria que se caracteriza por la aparición del chancro duro, mientras que el chancro blando aparece en la infección por chancroide. Tanto la gonorrea como las infecciones clamidiales causan uretritis (inflamación y secreción de la uretra) en los hombres; cervicitis (inflamación y secreción del cérvix) e infecciones pélvicas en las mujeres, e infecciones oculares en los recién nacidos. ⁽³¹⁾

¿Cómo se transmiten las Infecciones de Transmisión Sexual? Se transmiten de manera directa en el intercambio de secreciones sexuales de una persona enferma con una persona sana en una relación sexual sin protección. Las Enfermedades de Transmisión Sexual no se transmiten por contacto casual como el abrazar, saludarse con la mano, o al utilizar piscinas o inodoros públicos.

¿Cómo saber si se tiene una enfermedad de Transmisión Sexual? Si tiene secreciones anormales de la vagina o del pene (por su color, olor o cantidad), molestias en los genitales como picazón, ardor al orinar, llagas, úlceras, ampollas o bultos en el área genital pueden ser signos de una Infección de Transmisión Sexual. ¿Cuáles son las causas y síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual? Todas las infecciones de transmisión sexual son causadas por diferentes gérmenes que necesitan algunas condiciones para reproducirse. ⁽³²⁾

Las ETS son causadas por agentes bacterianos, micóticos y protozoarios se curan con antibióticos y agentes quimioterapéuticos, no obstante, siguen constituyendo un

problema de salud pública por lo cual se requieren esfuerzos tanto en los servicios de salud como en la comunidad para reducir la carga de las ITS. ⁽³³⁾

Las Infecciones de Transmisión Sexual pueden dejar como secuela la infertilidad y otras complicaciones en la capacidad reproductiva de la persona:

En la Mujer:

- La enfermedad inflamatoria pélvica.
- El dolor pélvico crónico (dolor abdominal bajo).
- La infertilidad.
- El carcinoma cérvico uterino el cual puede ser consecuencia de la infección por algunos tipos de virus de papiloma humano.

Son secuelas importantes de ETS en particular las causadas por la chlamydia y el gonococo. A su vez la enfermedad inflamatoria pélvica mal atendida por sus efectos sobre las trompas de Falopio que conducen a cicatrización puede llevar a complicaciones como infertilidad y embarazo ectópico (fuera del útero). ⁽³⁴⁾

En el hombre.- Está en riesgo de complicaciones como:

- Epididimitis (inflamación del epidídimo que se encuentra dentro de los testículos).
- Estrechez uretral (significa que el conducto por donde sale la orina se hace estrecho).
- Orquitis (inflamación de los testículos).
- Esterilidad (que ya no puede fecundar a un óvulo y no puede embarazar a su pareja). ⁽³⁵⁾

Se conocen más de 20 microorganismos trasmisibles por contacto sexual, pero se puede afirmar que las infecciones más comunes son seis: tres consideradas las ETS clásicas: Sífilis, Gonorrea, Chancro blando o cancroide, Clamidia, Herpes genital, Infección por VIH, Virus de papiloma Humano, Hepatitis B. ⁽³⁶⁾

❖ VIH – SIDA Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) se reportó primeramente en los Estados Unidos en 1981. Es causado por un virus que se llama VIH o virus de la inmunodeficiencia humana, un virus que destruye la capacidad del cuerpo para defenderse de una infección. Se estima que alrededor de 900,000 personas en los Estados Unidos actualmente están infectados con el VIH. Las personas con SIDA son muy susceptibles a tener muchas enfermedades peligrosas llamadas infecciones oportunistas y ciertas formas de cáncer. La transmisión del virus ocurre principalmente durante la actividad sexual y al compartir agujas para inyectar drogas intravenosas.

Este es un virus que ataca el sistema inmunológico de las personas, haciendo que las defensas de estas sean cada vez más bajas, aunque no es completamente una enfermedad de transmisión sexual, una de las vías de contagio son las relaciones sexuales. El virus presente en los flujos sexuales de hombres y mujeres infectado puede pasar a la corriente sanguínea de una persona sana a través de pequeñas heridas o abrasiones que pueden originarse en el transcurso de las relaciones homosexuales o heterosexuales sin protección (preservativo) de tipo vaginal, anal u oral. ⁽³⁷⁾

Síntomas: Una persona infectada con SIDA siente debilidad, además se presentan infecciones oportunas como candidiasis oral, tuberculosis pulmonar o carcinoma invasivo de cuello uterino en la mujer, entre otras.

Tratamiento. El tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana comprende el empleo de fármacos que inhiben la replicación del VIH, así como los tratamientos dirigidos a combatir las infecciones oportunistas y los cánceres asociados. ⁽³⁸⁾

❖ INFECCIÓN POR CLAMIDIA (cervicitis).

Esta infección es ahora la más común de todas las ETS bacterianas. La infección por clamidia puede causar una secreción genital anormal y ardor al orinar. En las mujeres, la infección por clamidia no tratada puede llevar a complicaciones como la enfermedad inflamatoria pélvica, una de las causas más comunes del embarazo ectópico e infertilidad en las mujeres. En muchas personas, la infección por clamidia no provoca síntomas. Una vez diagnosticada la infección por clamidia, la persona afectada puede curarse con antibiótico. ⁽³⁹⁾

Es una inflamación del cérvix o del cuello uterino causada por un organismo transmitido durante las relaciones sexuales.

La clamidia puede ser muco purulento que hace relación a la uretritis del varón o ulcerativo que es más grave y requiere de más cuidado. ⁽⁴⁰⁾

Síntomas: Los síntomas en las mujeres son leves y generalmente se manifiestan a través de una secreción vaginal y en los hombres son más fuertes manifestando también ardor dolor y secreción amarillenta. Si la inflamación se descuida puede causar dolor, fiebre, aborto espontáneo y esterilidad. Las mujeres que tienen Clamidia pueden dar a luz bebés propensos a las infecciones de los ojos y a la neumonía.

Tratamiento: Se suministran antibióticos y pastillas recetadas para combatir las bacterias. ⁽⁴¹⁾

❖ GONORREA.

Los síntomas más importantes de la gonorrea son una secreción de la vagina o pene y dolor o dificultad al orinar. Las complicaciones más serias y comunes de la gonorrea generalmente ocurren en las mujeres. Estas complicaciones incluyen la enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico e infertilidad. Una vez diagnosticada la gonorrea puede ser tratada efectivamente con antibióticos. Esta hace parte de las enfermedades venéreas epidémicas, es una infección que afecta principalmente las membranas mucosas del conducto urogenital y de forma ocasional, la faringe, las conjuntivas o el recto. Se caracteriza por un exudado purulento de color amarillo verdoso mediante la uretra. La gonorrea está originada por una bacteria llamada el gonococo (*Neisseria gonorrhoeae*), la cual toma un periodo de incubación. ⁽⁴²⁾

Síntomas y diagnóstico: La gonorrea es más patente en los varones, en los que se observa un exudado uretral purulento importante. El pus, que al principio es escaso, se convierte en espeso y abundante, y provoca orinas frecuentes acompañadas por lo general de una sensación quemante. Si la infección alcanza la próstata el paso de la orina queda parcialmente obstruido. En las mujeres la infección se localiza en la uretra, la vagina o el cuello uterino. La vagina puede aparecer intensamente hinchada y enrojecida y la región abdominal presenta tensión e hipersensibilidad al ser palpada. Aunque el exudado y la irritación de la mucosa vaginal pueden ser graves, es frecuente que al principio no haya síntomas, o que sean mínimos. ⁽⁴³⁾

El diagnóstico de la gonorrea se efectúa con rapidez mediante tinción de una parte del exudado que revela la bacteria causante.

Si la enfermedad no se trata, en el hombre los síntomas tempranos pueden disminuir aunque es posible que la infección se extienda a los testículos produciendo esterilidad. En la mujer no tratada, la infección suele extenderse desde el cuello uterino hacia el útero y las trompas de Falopio, causando una enfermedad inflamatoria pélvica. Puede existir dolor intenso, o persistir la infección con pocos o ningún síntoma, lesionando gradualmente las trompas y originando esterilidad. En ambos sexos el gonococo puede penetrar en la circulación sanguínea, dando lugar a una artritis infecciosa, miocarditis, u otras enfermedades. ⁽⁴⁴⁾

En la mujer embarazada la gonorrea se puede transmitir al lactante durante el parto y, si no se trata, puede producir una infección ocular grave.

Tratamiento: Generalmente la gonorrea se trata con penicilina, aunque con el paso del tiempo se han desarrollado un número creciente de bacterias resistentes a la penicilina.

Otros antibióticos eficaces son las tetraciclinas, la espectinomicina, y los más recientes denominados céfalos porrinas, una de las cuales, ceftriaxona, puede resolver con una sola inyección la gonorrea no complicada, incluyendo las infecciones resistentes a la penicilina. En la mayoría de las grandes ciudades de Estados Unidos y Europa se han creado clínicas donde la gente joven puede recibir el tratamiento para la gonorrea. Una de las tareas más difíciles para controlar la enfermedad es la localización de todas las parejas sexuales recientes de una persona infectada, para evitar la expansión de la enfermedad. ⁽⁴⁵⁾

❖ SÍFILIS.

Los primeros síntomas de la sífilis pueden no ser detectados debido a que son muy leves y desaparecen. Lo primero que aparece es una lesión llamada “chancro”. Esta lesión no produce dolor y es como una llaga en el pene o en la vagina o alrededor de la vagina. También puede ocurrir cerca de la boca, ano o manos. Si la sífilis no se trata, puede avanzar a etapas más avanzadas incluyendo una erupción o ras y eventualmente complicaciones del corazón y sistema nervioso central. La penicilina sigue siendo el tratamiento más efectivo para tratar la sífilis. Otras enfermedades de transmisión sexual son la tricomoniasis, la vaginosis bacteriana y las infecciones por citomegalovirus. ⁽⁴⁶⁾

Esta es una enfermedad infecciosa que es causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, puede afectar cualquier órgano o sistema. La espiroqueta es capaz de atravesar la placenta por lo que la madre gestante puede transmitir la enfermedad al feto, originándose la llamada sífilis congénita, diferente, desde el punto de vista clínico, de la afección por transmisión sexual. ⁽⁴⁷⁾

Fases de la sífilis: La primera fase es la de la sífilis (sífilis primaria) es una pequeña lesión llamada chancro que aparece en el lugar de la infección de tres a seis semanas después del contagio. El exudado del chancro es altamente contagioso. La segunda fase es sífilis secundaria que se inicia seis semanas después, aparece una erupción generalizada, se desarrollan úlceras en la mucosa bucal y pueden aparecer lesiones verrugosas de base ancha en el área genital muy contagiosas; a veces se observan cefaleas, fiebre y adenopatías. La sífilis secundaria se resuelve de forma espontánea de 3 a 12 semanas. Finalmente esta la sífilis terciaria en la que aparecen nódulos duros llamados gomas sífilíticas bajo la piel, en las membranas mucosas y en los órganos internos: huesos, hígado, riñones. La infección del corazón y los grandes vasos, que destruye sus estructuras y ocasionan grandes aneurismas aórticos o disfunciones valvulares cardíacas, es causa de un elevado porcentaje de muertes por sífilis. ⁽⁴⁸⁾

Diagnóstico y tratamiento: El diagnóstico de la sífilis se establece por sus síntomas típicos y se confirma por varias pruebas serológicas o en líquido cefalorraquídeo. La más habitual es la prueba VDRL que utiliza un antígeno desarrollado por el Venereal Disease Research Laboratory.

Comúnmente la sífilis se trata con penicilina benzatina.

En las dos primeras fases, son suficientes una o dos inyecciones, mientras que en las neurosífilis deben suministrarse 3 dosis. El control de la sífilis pasa por la detección y tratamiento de todos los contactos sexuales del enfermo. ⁽⁴⁹⁾

❖ ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA (EPI)

Esta enfermedad generalmente es causada por una infección sexualmente transmitida que no ha sido tratada apropiadamente, tal como una *Clamidia* o una gonorrea. La infección solo afecta a mujeres. A menudo, los primeros síntomas son ignorados y la EPI no es diagnosticada hasta encontrarse en un estado avanzado. Puede producir cicatrices que pueden producir infertilidad o embarazo Ectópico (tubal). ⁽⁵⁰⁾

Síntomas: Los síntomas más comunes son dolores que van desde moderados a intensos en el bajo abdomen, fiebre, sensibilidad cervical y/o descargas vaginales anormales.

Diagnóstico: Los exámenes sanguíneos que pueden pronosticar EPI. Un resultado positivo de gonorrea o Clamidia combinados con síntomas, probablemente serán un diagnóstico de EPI. Otros métodos de diagnóstico son exámenes pélvicos, Sonogramas (utilizando ondas de sonido para crear una imagen interna de los órganos), o Laparoscopia (la cual consiste en un procedimiento quirúrgico ambulatorio en el cual un pequeño microscopio es insertado a través de una pequeña incisión en el bajo abdomen).

Tratamiento. El tratamiento generalmente consiste en la administración de antibióticos.

Se recomienda la hospitalización para el tratamiento del EPI en las mujeres con el VIH aunque las infecciones leves o tempranas pueden ser tratadas en forma ambulatoria. Las mujeres con el VIH embarazadas y que se les sospeche una EPI deben ser hospitalizadas y tratadas con antibióticos que hayan sido aprobados para el embarazo, ya que muchos no lo son.

En casos muy severos puede recomendarse una Histerectomía, consiste en la remoción de todos los órganos reproductivos. Cuando se esté considerando una cirugía de este tipo es siempre conveniente consultar una segunda opinión. ⁽⁵¹⁾

2.2. MARCO CONCEPTUAL

ADOLESCENTE

Etapa que llega después de la niñez y que abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo es conocida como adolescencia. El término proviene de la palabra latina adolescencia.

La adolescencia es, en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno. ⁽⁵²⁾

RIESGO:

La magnitud de los daños frente a una situación peligrosa. El riesgo se mide asumiendo una determinada vulnerabilidad frente a cada tipo de peligro. Si bien no siempre se hace, debe distinguirse adecuadamente entre peligrosidad (probabilidad de ocurrencia

de un peligro), vulnerabilidad (probabilidad de ocurrencia de daños dado que se ha presentado un peligro) y riesgo (propriadamente dicho).

DETERMINANTES DE RIESGO

Los determinantes son conocidos también como factores de salud, considerado los estilos de vida que han sido modificados en los últimos años por aspectos sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal; a estos atributos se le incluyen, pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida. En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales. ⁽⁵³⁾.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: Las ETS son un tipo de enfermedades causadas por agentes bacterianos, micóticos y protozoarios, se curan la mayoría de estas enfermedades con antibióticos y agentes quimioterapéuticos apropiados desde hace más de 40 años. No obstante, las ETS siguen constituyendo un problema de salud pública tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Hipótesis general:

Existen determinantes de riesgo que favorecen la aparición de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes.

Hipótesis específicas:

- Los determinantes personales (edad, género, nivel de instrucción), están relacionados con las enfermedades de transmisión sexual.
- Los determinantes sociales (tipo de familia, número de parejas sexuales, protección sexual, edad de inicio de actividad sexual) y de conocimiento son factores para las enfermedades de transmisión sexual.

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA
1. DETERMINANTES DE RIESGO.	1.1. DETERMINANTES PERSONALES	<p>- Edad: La OMS define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce desde el nacimiento hasta la muerte</p> <p>- Género: Características sociales, culturales e históricas que sobre la base de las diferencias sexuales entre hombres y mujeres (es decir su pertenencia a un sexo u otro) les asignan ciertas cualidades, roles, atributos, responsabilidades, prohibiciones, expectativas y valorizaciones.</p> <p>- Ocupación: Es aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente, el término actividad; cuya raíz latina "activitas" denota la facultad de obrar que conlleva cierto impacto en el entorno. Por tanto la base del desarrollo de la persona se encuentra la actividad humana.</p>	<p>Razón</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>14 15 16 17</p> <p>Femenino Masculino</p> <p>Estudiante Trabajador</p>

	<p>1.2. DETERMINANTES SOCIALES</p>	<p>- Tipo de familia: El ENAHO define como hogar a una persona o conjunto de personas emparentadas o no entre sí, que residen habitualmente en la vivienda y se asocian para atender sus necesidades de alimentos y otros bienes y servicios esenciales. El hogar está dirigido por un jefe o una jefa, quien es reconocido como tal por resto de los miembros del hogar.</p> <p>- Tiene enamorado: En la edad de la adolescencia es usual estar en esta situación donde el adolescente se siente enamorado o enamorada está vinculado a lo pasional, romántico</p> <p>- Tiempo con enamorado: Es el periodo en que dos personas viven un noviazgo y que aún no están cazados.</p> <p>- Número de enamorado: Es un hecho que los adolescentes cambian de parejas de</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Intervalar</p> <p>Ordinal</p>	<p>Nuclear Extensa Mono parental</p> <p>Si No</p> <p>a. Menos de 1 mes b. De 1 a 6 meses c. De 7 a 11 meses d. De 1 año a más</p>
--	------------------------------------	---	--	---

		<p>enamorados (as) e incluso de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos según Founilloux.</p> <p>- Protección sexual: El preservativo es el método anticonceptivo más utilizado entre los jóvenes.</p> <p>- Edad de inicio de relaciones sexuales: El inicio de las relaciones sexuales depende del entorno social y cultural, generalmente lo hacen por imitación o por presión social.</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>a. Primero b. Segundo c. Tercero a más</p> <p>a. Con preservativo b. Sin protección c. No tengo actividad sexual</p> <p>a. Antes de los 15 años b. Después de los 15 años c. Aun no inicie</p>
--	--	--	-------------------------------	---

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORÍA
<p>1.3. CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</p> <p>(Es el conjunto de nociones que tienen los adolescentes respecto a las enfermedades de transmisión sexual)</p>	<p>Generalidades sobre enfermedades de transmisión sexual</p>	<p>¿Conoce usted qué es una enfermedad de transmisión sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> * SI * NO <p>¿Ha recibido información sobre las enfermedades de transmisión sexual?</p> <p>Obtuvo la información sobre las enfermedades de transmisión sexual por:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Medios de difusión masiva (televisión, radio, etc.) * Familia * Colegio. <p>El VIH/SIDA puede afectar a las personas:</p> <ul style="list-style-type: none"> * De 0 a 40 años * De 40 en adelante * A todos <p>¿Se puede saber a simple vista si una persona padece de una enfermedad de transmisión sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sí * No <p>Las enfermedades que se consideran de transmisión sexual son: (marque la alternativa que corresponda).</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sífilis, Clamydia, Gonorrea, Tricomonas, Herpes, etc. * Diabetes mellitus * VIH/SIDA. <p>¿Sabe usted cómo utilizar correctamente un preservativo?</p> <ul style="list-style-type: none"> * SI 	<p>BUENO</p> <p>16 a 20 puntos</p> <p>REGULAR</p> <p>11 a 15 puntos</p> <p>DEFICIENTE</p> <p>0 a 10 puntos</p>

		<p>* NO</p> <p>¿Los anticonceptivos protegen contra las enfermedades de transmisión sexual?</p> <p>* SI</p> <p>* NO</p> <p>¿Las enfermedades de transmisión sexual producen lesiones en los genitales?</p> <p>* SI</p> <p>* NO</p> <p>¿Los preservativos disminuyen el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual?</p> <p>* SI</p> <p>* NO</p> <p>De las siguientes prácticas sexuales, cuál opina usted que sea el más riesgoso para contraer las ETS.</p> <p>* Sexo oral</p> <p>* Sexo vaginal</p> <p>* Sexo anal</p> <p>¿Existe algún riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual al tener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales?</p> <p>* Aumenta el riesgo</p> <p>* No hay ningún riesgo</p> <p>¿Existe algún riesgo de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual al tener relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol, drogas?</p> <p>* Aumenta el riesgo</p> <p>* No hay ningún riesgo</p> <p>¿Existe riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual al tener relaciones</p>	
--	--	--	--

		<p>sexuales con personas infectadas?</p> <ul style="list-style-type: none"> * SI * NO <p>El VIH/SIDA se puede contraer compartiendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Agujas y Jeringas * Otros dispositivos (jabón, peine, etc.). <p>¿Las madres con enfermedades de transmisión sexual pueden contagiar a su hijo en el momento del parto?</p> <ul style="list-style-type: none"> * SI * NO <p>¿Las transfusiones sanguíneas son un medio de poder contagiarse con VIH/SIDA?</p> <ul style="list-style-type: none"> * SI * NO <p>¿Existen vacunas para evitar las enfermedades de transmisión sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> * SI * NO <p>¿Sabe usted qué es sexo seguro? Si su respuesta es afirmativa, marque con una X según su criterio.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Caricias. * Besos. * Uso del condón. 	
--	--	---	--

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. La investigación corresponde al diseño de investigación no experimental, de tipo descriptivo, analítico, explicativo, con diseño causa y efecto. ⁽⁵⁴⁾

N DR ETS — →

Donde:

- N= muestra de estudiantes de la IESSBP.
- DR= determinantes de riesgo.
- ETS= enfermedades de transmisión sexual.

Fue transversal, ya que las variables se midieron en un solo momento

Diseño no experimental.

Tipo descriptivo las variables de estudio son observadas desde una realidad y estas se describen como se las encuentra.

Analítico y explicativo puesto que las variables son relacionadas para valorar el nivel de dependencia.

Nivel de investigación. Se trata de una investigación descriptiva, ya de nivel explicativo (causa - efecto), en el cual Determinantes de Riesgo (causa), Enfermedades de Transmisión Sexual (efecto). ⁽⁵⁵⁾

3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación se realizó en la institución educativa Secundaria “San Juan Bosco” de la ciudad de Puno, provincia y departamento del mismo nombre.

La ciudad de Puno se encuentra ubicada a 3,827 m.s.n.m., a orillas del Lago Titicaca, en la meseta del Collao, cuya superficie es 505 km² con una presión atmosférica de 41.1 milibares (mbs), humedad relativa 49% y temperatura promedio 7°C. Cuenta con tres zonas limitadas: urbana, peri-urbana y rural.

La institución educativa Secundaria “San Juan Bosco” pública, brinda educación a nivel secundario; específicamente se encuentra ubicado en el centro poblado de Salcedo - Rinconada, al costado del Tecnológico JAE Salcedo. Orgánicamente perteneciente directamente a la UGEL-Puno, cuenta con 350 estudiantes del 1° a 5° grado entre varones y mujeres. Los estudiantes regulares matriculados en el año 2017, proceden en su mayoría de la zona urbana y periurbana, sus edades oscilan entre 12 y 17 años de edad, de familias de condición socioeconómica media o baja, además la institución educativa alberga estudiantes trasladados de otras instituciones con problemas de conducta o que ya son padres de familia a temprana edad, brindando además cursos técnicos en corte y confección, cosmetología, mecánica eléctrica.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Estuvo constituida por todos los escolares de la institución educativa secundaria San Juan Bosco de la ciudad de Puno, en un total de 350 alumnos.

Muestra: Estuvo conformada por 123 alumnos, fue calculada mediante la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

N:	Tamaño de la población	350
α :	Error Alfa	0,05
α :	Nivel de confianza	0,95
Z (1- α)	Z de (1- α)	1,96
P	Prevalencia de la enfermedad	0,40
Q	Complemento de p	0,60
D	Precisión	0,07
N	Tamaño de la muestra	123

Selección de la muestra:

Criterios de inclusión: Adolescentes matriculados del 4to y 5to grado de educación secundaria, de 14 a 17 años de edad, con asistencia regular, adolescentes que proporcionaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Adolescentes que no asistieron el día de la encuesta, estudiantes que se trasladaron de institución educativa, estudiantes que pudieron estar hospitalizados por alguna enfermedad u otro motivo.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento de recolección de datos el cuestionario. Consta de 26 preguntas (del número 1 al 6; preguntas sobre determinantes de riesgo sociales y del número 7 al 26; preguntas sobre ETS), con respuestas múltiples (politómicas), para ser evaluadas en tres categorías: Bueno, Regular y Deficiente.

El instrumento se presentó con las siguientes partes:

- 1ra Parte: Encabezamiento - Título.
- 2da Parte: Instructivo.
- 3ra Parte: Preguntas sobre:
 - ✓ Determinantes de riesgo personales (edad, sexo y ocupación)

- ✓ Determinantes sociales (tipo de familia, tiene enamorado, tiempo con enamorado, número de enamorado, edad de inicio de relaciones sexuales y protección sexual).
- ✓ Preguntas sobre enfermedades de transmisión sexual.

Validez y confiabilidad del instrumento: El instrumento fue validado mediante juicio de expertos, por tres licenciados en Enfermería pertenecientes al área de adolescente y salud reproductiva. (Anexo N° III)

Para el conocimiento se aplicó la escala de calificación:

- ✓ Bueno: de 15 a 20 puntos.
- ✓ Regular: de 11 a 14 puntos.
- ✓ Deficiente: menor de 10 puntos.

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para lograr la recolección de datos se realizó las siguientes actividades en las diferentes fases:

a). COORDINACIÓN

- Se solicitó a la decana de la Facultad de Enfermería la carta de presentación referido a la dirección de la Institución Educativa Secundaria San Juan Bosco de Puno, para la ejecución del proyecto de tesis con previa aprobación de los jurados.
- Se solicitó al director de la institución educativa, el permiso por escrito, con la finalidad de obtener el acceso a la población de estudio.
- Se coordinó con los docentes del área de Tutoría y docentes del cuarto y quinto grado respecto al horario para la aplicación del cuestionario.

b) EJECUCIÓN

- El desarrollo de investigación se realizó bajo el cronograma elaborado en coordinación con los docentes del área de tutoría de las secciones A, B y C de 4to y 5to grado, como se detalla a continuación.
- En cada sección se realizó la presentación de la tesista ante los estudiantes y una breve explicación de los objetivos y contenido del cuestionario de la investigación, seguidamente se aplicó el consentimiento informado a los

adolescentes, se procedió a la ejecución del trabajo de investigación con la aplicación del cuestionario.

- El cuestionario se aplicó dentro de las 2 horas que fueron asignados por el director de la institución educativa para cada sección según la disponibilidad de tiempo de los docentes, utilizándose un total de 12 horas para toda la ejecución del proyecto, no se presentaron ningún tipo de inconvenientes durante las horas programadas.
- Al momento de la entrega del instrumento, previo saludo cordial a los adolescentes y agradecimiento por la aceptación que dieron tras conocer los objetivos del estudio.
- Al momento de recolectar la información a través de la aplicación del instrumento se dio indicaciones correspondientes sobre el procedimiento del llenado, se indicó que es anónima y personal.
- Se permaneció junto a los adolescentes, para resolver las preguntas o dudas que pueda generarse en ese momento, sin sugerir respuestas.
- Una vez terminado el llenado se procedió a recoger el instrumento previa revisión de que los datos estén completos.
- Posteriormente se agradeció a los adolescentes por la participación y colaboración con la investigación.
- A la finalización de cada encuesta se brindó una breve orientación sobre enfermedades de transmisión sexual.
- La ejecución del proyecto de investigación duró los meses de octubre y noviembre del año 2017.
- Se consolidó la información para elaborar el informe final de tesis.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el ordenamiento, interpretación y análisis de los datos obtenidos se utilizó la presentación en números y porcentaje y para la interpretación y análisis de los resultados se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado, para analizar la relación a 5% de margen de error y 95% de margen de certeza.

$$x^2 = \frac{\sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Dónde:

X² = Chi Cuadrada

Fo= Frecuencia Observada

Fe = Frecuencia Esperada

∑ = Sumatoria

Luego de la aplicación de la encuesta y la guía de observación, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel Asimismo, se procedió a la utilización del paquete estadístico SPSS versión 22, que permitió obtener los resultados estadísticos y gráficos de la investigación.

Análisis estadístico.- Según Ibáñez V. La Chi-cuadrada es una prueba no paramétrica que fue utilizada para hallar la relación de las variables en estudio, en ese entender los datos a utilizarse en el estudio son medibles en una escala nominal. Por lo tanto, es posible realizar la contrastación de las hipótesis planteadas en la investigación mediante el siguiente modelo matemático generado de acuerdo al tipo de investigación planteada en el estudio.

$$x^2 = \sum \frac{(Freq\ observadas - esperadas)^2}{Freq\ esperadas} = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

De lo cual se obtuvo la relación de las variables en estudio (Determinantes de riesgos Personales y Sociales para las enfermedades de transmisión sexual) mediante la prueba no paramétrica Chi Cuadrado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

CUADRO N° 01.- DETERMINANTES DE RIESGO PARA LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES

DETERMINANTES PERSONALES	Total		GRAN TOTAL %	X^2_c	X^2_t	GI	P
	N°	%					
Edad del adolescente							
16 años	73	59.35	123 (100%)	2,503	9,488	4	0,644
Genero							
Masculino	77	62.60	123 (100%)	3,293	5,991	2	0,193
Nivel educativo							
4to año	87	70.73	123 (100%)	0,766	5,991	2	0,682
Ocupación							
Solo estudia	118	95.93	123 (100%)	0,413	5,991	2	0,813
DETERMINANTES SOCIALES	Total		GRAN TOTAL %	X^2_c	X^2_t	GI	P
	N°	%					
Tipo de familia							
Nuclear (padres e hijos)	67	54.47	123 (100%)	10,173	9,488	4	0,038
Cuenta con enamorado(a)							
Si	101	82.11	123 (100%)	9,079	5,991	2	0,011
Tiempo con enamorado(a)							
De 1 a 6 meses	44	35.77	123 (100%)	31,261	12,592	6	0,000
Número de enamorado(a)							
Tercero o mas	34	27.64	123 (100%)	16,361	12,592	6	0,012
Edad de inicio sexual							
16 años	28	22.76	123 (100%)	17,528	9,488	4	0,002
17 años	74	60.16	123 (100%)				
Protección sexual							
Sin protección	34	27.64	123 (100%)	11,104	9,488	4	0,025

Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la IES San Juan Bosco.

En el cuadro N° 01. Se observa que 73 adolescentes tienen 16 años de edad, de los cuales 59,35%, presenta regular nivel de conocimientos. En género, observamos que el 62,60% de adolescentes son del sexo masculino. En el grado de instrucción el 73,17%, son del cuarto año, Y en ocupación observamos que el 95,93% solo estudia.

Según la prueba estadística los determinantes de riesgo personales: edad, genero, grado de instrucción y ocupación no están relacionadas con el nivel de conocimientos sobre Infecciones de transmisión sexual todos con un nivel de significancia $P > 0,05$.

Para los determinantes de riesgo sociales tenemos el primer indicador tipo de familia, donde se observa que el 54,47% son de familia nuclear (padres e hijos). En el segundo indicador cuenta con enamorado(a) el 82,11% si tiene enamorado. En el tercer indicador tiempo con enamorado(a) se observa que el 35,77% están de 1 a 6 meses de relación. En el cuarto indicador número de enamorado(a) se observa que el 27,64% es su tercero o más enamorado. En el quinto indicador edad de inicio de relaciones sexuales observamos que el 60,16% inició a los 17 años, el 22,76% inició a los 16 años. En el sexto indicador protección sexual observamos que el 27,64% no tiene protección durante sus relaciones.

Según los resultados de la prueba estadística se concluye que los determinantes sociales: tipo de familia, presencia de pareja o enamorado, tiempo con enamorado, número de enamorado(a), edad de inicio de las relaciones sexuales, protección sexual; para las enfermedades de transmisión sexual si están relacionadas con el nivel de conocimientos, todos con un nivel de significancia $P < 0,05$.

CUADRO N°02.- DETERMINANTES DE RIESGO PERSONALES (EDAD, GÉNERO, NIVEL EDUCATIVO, OCUPACIÓN).

DETERMINANTES PERSONALES	TOTAL	%
Edad del adolescente		
14 años	0	0.0
15 años	27	21.95
16 años	73	59.35
17 años	23	18.70
Total:	123	100.00
Genero	TOTAL	%
Femenino	46	37.40
Masculino	77	62.60
Total:	123	100.00
Nivel educativo	TOTAL	%
4to año	87	70.73
5to año	36	29.27
Total:	123	100.00
Ocupación	TOTAL	%
Solo estudia	118	95.93
Estudia y trabaja	5	4.07
Total:	123	100.00

Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la IES San Juan Bosco.

En el primer indicador edad del adolescente observamos que el 59,35% tienen 16 años de edad, 21,95% tienen 15 años de edad, 18,70% tienen 17 años de edad y con 14 años 0%; a la prueba estadística se trabajó al 5% de error y 95% de certeza. La edad del adolescente no está relacionado con las enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de la institución educativa secundaria San Juan Bosco.

En el segundo indicador es el género, donde observamos que el 62,60% es de género masculino, y 37,40% es femenino; a la prueba estadística se trabajó al 5% de error y 95% de certeza. El género no está relacionado con las enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de la institución educativa secundaria San Juan Bosco.

Tercer indicador, grado de instrucción; donde observamos que 73,17% es de 5to año, 26,83% es de 4to año; a la prueba estadística se tiene una $X^2_c=0,285$ mayor que la $X^2_t=5,991$ para 2 grados de libertad se tuvo un nivel de significancia de 0,0867, no es significativa; con lo que se comprueba que el grado de instrucción no está relacionado con las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa secundaria San Juan Bosco.

En el cuarto indicador, ocupación; donde observamos que el 95,93% solo estudia, el 4,07% estudia y trabaja; a la prueba estadística se tiene una $X^2_c=0,413$ mayor que la $X^2_t=5,991$ para 2 grados de libertad se tuvo un nivel de significancia de 0,813, no es significativa; con lo que se comprueba que la ocupación no está relacionado con las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa secundaria San Juan Bosco.

Los determinantes personales: edad, genero, grado de instrucción y ocupación no están relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual todos con un nivel de significancia $P>0,05$.

CUADRO N° 03.- DETERMINANTES DE RIESGO SOCIALES (TIPO DE FAMILIA, CUENTA CON ENAMORADO, TIEMPO CON ENAMORADO, NUMERO DE ENAMORADO, EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES, PROTECCIÓN SEXUAL)

DETERMINANTES SOCIALES	TOTAL	%
Tipo de familia		
Nuclear (padres e hijos)	67	54.47
Extensa (padres, hijos, abuelos)	41	33.33
Mono parental (cualquier padre e hijo o hija)	15	12.20
Total:	123	100.00
Cuenta con enamorado(a)	TOTAL	%
Si	101	82.11
No	22	17.89
Total:	123	100.00
Tiempo con enamorado(a)	TOTAL	%
Menos de 1 mes	42	34.15
De 1 a 6 meses	44	35.77
De 6 meses a mas	15	12.20
Aun no tengo enamorado(a)	22	17.89
Total:	123	100.00
Número de enamorado(a)	TOTAL	%
Primero	34	27.64
Segundo	33	26.83
Tercero o mas	34	27.64
Estoy solo(a)	22	17.89
Total:	123	100.00
Edad de inicio de relaciones sexuales	TOTAL	%
15 años	21	17.07
16 años	28	22.76
17 años	74	60.16
Total:	123	100.00
Protección sexual	TOTAL	%
Con preservativo	16	13.01
Sin protección	34	27.64
No tengo actividad sexual	73	59.35
Total:	123	100.00

Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la IES San Juan Bosco.

En el cuadro N° 03, se tiene como primer indicador tipo de familia donde observamos que el 54,47% son de familia nuclear (padres e hijos), 33,33% son de familias extensas (padres, hijos y nietos); a la prueba estadística se trabajó al 5% de error y 95% de certeza se tuvo una $X^2_c=10,173$ mayor que la $X^2_t=9,488$ para 4 grados de libertad se tuvo un nivel de significancia de 0,038, siendo significativa; con lo que se comprueba que el tipo de familia está relacionado con el nivel de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa secundaria San Juan Bosco.

En el segundo indicador, cuenta con enamorado(a); observamos que el 82,11% si tiene enamorado (a), el 17,89% no tiene; a la prueba estadística se trabajó al 5% de error y 95% de certeza se tuvo una $X^2_c=9,079$ mayor que la $X^2_t=5,991$ para 2 grados de libertad se tuvo un nivel de significancia de 0,011, siendo significativa; con lo que se comprueba que cuenta con enamorado(a) está relacionado con las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa secundaria San Juan Bosco.

En el tercer indicador tiempo con enamorado(a) observamos que 35,77% están de 1 a 6 meses, el 34,15% está menos de 1 mes; a la prueba estadística se tiene una $X^2_c=31,261$ mayor que la $X^2_t=12,592$ para 6 grados de libertad se tuvo un nivel de significancia de 0,000, siendo significativa; con lo que se comprueba que el tiempo con enamorado(a) está relacionado con las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa secundaria San Juan Bosco.

En el cuarto indicador número de enamorado(a) observamos que 27,64% es su primer enamorado, también el 27,64% es su tercero o más enamorado; a la prueba estadística se tiene una $X^2_c=16,361$ mayor que la $X^2_t=12,592$ para 6 grados de libertad se tuvo un nivel de significancia de 0,012, siendo significativa; con lo que se comprueba que el número de enamorado(a) está relacionado con las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa secundaria San Juan Bosco.

En el quinto indicador edad de inicio de las relaciones sexuales observamos que el 60,16% aun no inicio, el 22,76% inicio después de los 15 años, el 17,07% inicio antes de los 15 años; a la prueba estadística ,se tiene una $X^2_c=17,528$ mayor que la $X^2_t=9,488$ para 4 grados de libertad se tuvo un nivel de significancia de 0,002, siendo significativa; con lo que se comprueba que la edad de inicio sexual está relacionado con las

enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa secundaria San Juan Bosco.

En el sexto indicador protección sexual observamos que 59,35% no tienen actividad sexual, el 39,76% tiene actividad sexual, de los cuales el 27,64% no tiene protección durante sus relaciones sexuales, solo el 13,01% usa preservativo; a la prueba estadística se tiene una $X^2_c=11,104$ mayor que la $X^2_{\tau}=9,488$ para 4 grados de libertad se tuvo un nivel de significancia de 0,025, siendo significativa; con lo que se comprueba que la protección sexual está relacionado con las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa secundaria San Juan Bosco de Puno 2017.

Las determinantes sociales: tipo de familia, presencia de pareja o enamorado, tiempo con pareja, número de parejas sexuales, protección sexual, edad de inicio de las relaciones sexuales; están relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual, todos con un nivel de significancia $P<0,05$.

CUADRO N° 04.- CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

NIVEL	N°	%
BUENO	16	13.01
REGULAR	102	82.93
DEFICIENTE	5	4.07
TOTAL	123	100.00

Fuente: resultados del instrumento aplicado a los adolescentes de la IES San Juan Bosco.

Se observa en el cuadro que de un total de 123 adolescentes evaluados 102 de 4to y 5to año tienen el nivel de conocimiento regular sobre las ETS con un 82,93%, 16 adolescentes tienen un conocimiento bueno que hace un 13,01%, y solo el 4,07% tienen un conocimiento deficiente sobre enfermedades de transmisión sexual.

4.2. DISCUSIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida que requiere de atención, de información objetiva y de opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la adolescencia es una de las etapas de la vida y uno de los grupos de población, caracterizado por cambios biológicos y corporales como son el desarrollo de los caracteres sexuales y la adquisición de la capacidad reproductiva. El inicio de las relaciones sexuales depende del entorno social y cultural, generalmente lo hacen por imitación o por presión social, hasta el siglo pasado eran las culturas que condicionaban, tal es así que ni se llegaba a los 20 años de edad, ya se les obligaba a estar con parejas en ciertas culturas, esto del desarrollo de la mujer de manera integral está posponiendo en muchos casos la edad de la iniciación sexual. El comienzo de las relaciones sexuales a edades más tempranas implica una mayor posibilidad de contactos con distintas parejas sexuales y el riesgo de contraer las ETS es aún más. ⁽⁵⁶⁾

Las Enfermedades de transmisión sexual ETS, incluida la infección por SIDA, afectan a los adolescentes en medida creciente. De acuerdo con la OMS, 1 de cada 20 adolescentes mundialmente contrae una ETS cada año con tendencia al incremento. En el trabajo de investigación se encontró que los determinantes de riesgos sociales y de conocimiento están relacionados con las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes, el mayor porcentaje de adolescentes estudiados tienen enamorado(a); la cuarta parte ya inició con las relaciones sexuales y sin protección, nivel de significancia $P < 0,05$; el riesgo que están expuestos a contraer una enfermedad de transmisión sexual es significativo, el 82,93% de adolescentes tienen un regular conocimientos sobre ETS, y solo un 13,01% presentan un buen conocimientos.

A pesar de que la mayoría de los adolescentes están constituidos en una familia nuclear, la mayoría presenta conocimiento regular a deficiente, esto puede darse debido a la falta de comunicación entre padres e hijos, desinterés de los padres por saber cuáles son los cambios, curiosidades que presentan sus hijos en esta etapa, tal como concluye el psicólogo clínico Christian Martínez Monge quien asegura

que la educación sexual debe ser un tema discutido entre padres e hijos, como método para reducir el porcentaje de casos con ETS en adolescentes. Los resultados coinciden con el de Vásquez E. Los cuales fueron: del 100% (230) estudiantes; solo el 91.5% de estudiantes conocen sobre las ETS así como las formas de contagio; información obtenida a través de la televisión y con alguno de sus progenitores, el 64% conoce como prevenirlas, mediante la utilización de preservativo seguida de la abstinencia (29%) y fidelidad (27%). Conclusión: el mayor porcentaje de estudiantes tienen conocimiento medio acerca de las ETS y sus prácticas preventivas.

Estos resultados pueden deberse a que los adolescentes no muestran interés para informarse de manera profunda sobre las ETS acercándose a un puesto o centro de salud para obtener información, también puede ser porque son temas que generalmente no son de interés para ser tratados en los centros educativos ya que los docentes priorizan el dictado de otros cursos como matemática, lenguaje, etc. que bien pueden ser compartidos en los horarios de tutoría con coordinación con el profesional de salud.

Barahona A. Panchana JS. Concluye que el mayor número de los estudiantes son de sexo masculino (53.33%) y femenino (46.67), se evidenció que la mitad de los investigados tienen deficiencia de conocimiento sobre ETS, los resultados son similares ya que en el presente estudio el mayor número de adolescentes son de sexo masculino, de los cuales se encuentran con un nivel de conocimiento regular a deficiente. Se llega a la conclusión de que al tener el mayor porcentaje de adolescentes varones el riesgo de contraer una ETS tiende a aumentar mucho más, por la presión del grupo de amigos o por la curiosidad de experimentar las relaciones sexuales a temprana edad.

Mientras tanto Pinzón - Rondón A. Timothy WW. Concluye que las Características: 58,8 % de mujeres; 15,4 años edad promedio, 41,2 % utilizaba algún método anticonceptivo, el 3,9 % refirió utilizar condón en todas sus relaciones, comparando con los resultados obtenidos del presente estudio no son similares ya que casi el 30 % de los adolescentes no usan protección durante sus relaciones sexuales; esto puede ser debido a la timidez o miedo del qué dirán si optan en acercarse a un puesto o centro de salud para obtener un preservativo,

también puede ser por el escaso recursos económico para adquirir un preservativo en una botica o farmacia más cercana.

Los hallazgos del presente estudio en el aspecto de conocimiento e inicio de relaciones sexuales concuerdan con el de Catacora - López F. Villanueva-Roque J. quienes concluyen que: El nivel de conocimiento fue regular para la mayoría de adolescentes (46,4%), los varones tuvieron mayor puntaje que las mujeres ($p < 0,05$). El inicio de relaciones sexuales fue a los 14,1 años en los varones y 15,4 años en las mujeres. Mientras tanto, Cruz Romero, en su trabajo encuentra un nivel de información sexual en los adolescentes de un 48,1 % el cual se elevó a 79,6 % después de la influencia educativa efectuada. El 75,9 % alcanzó conocimientos sobre las ETS.

Finalmente a nivel local Sarmiento J. En sus resultados encontró que el 51.9% tienen el conocimiento regular sobre las ETS en la I.E.S. Comercial 45. Mientras que en la I.E.S. Galeno solo el 44.3% adolescentes tuvieron un conocimiento regular sobre ETS. Los resultados con el presente estudio son relativamente similares por el grupo poblacional, el ámbito de estudio y el nivel socioeconómico. Estos datos nos llevan a la conclusión de que mientras menos conocimientos tengan los adolescentes sobre las enfermedades de transmisión sexual mayor es la posibilidad de que contraigan una ETS, cuanto más temprana es la edad de inicio de las relaciones sexuales más son las probabilidades de contraer una enfermedad de transmisión sexual, patologías ginecológicas por la inmadurez del cuello uterino. El rol de la familia en la formación del adolescente es muy importante ya que con una buena comunicación, confianza los adolescentes tendrán una sólida formación, con capacidad de tomar decisiones acertadas sobre su vida sexual.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Los determinantes de riesgo personales (edad, género, nivel educativo, ocupación) no están relacionados con las enfermedades de transmisión sexual.

SEGUNDA: Los determinantes de riesgo sociales (tipo de familia, cuenta con enamorado, tiempo con enamorado, número de enamorado, edad de inicio de relaciones sexuales, protección sexual) si están relacionados con las enfermedades de transmisión sexual; la mayoría de los adolescentes presentan características como: tipo de familia nuclear (padres e hijos); a pesar de que la mayoría de los adolescentes están constituidos en este tipo de familia; la mayoría presenta conocimiento regular; por consiguiente son más las probabilidades de contraer las ETS, la mayoría inició las relaciones sexuales después de los 15 años; y de los cuales un buen porcentaje de adolescentes no tuvieron protección durante sus relaciones sexuales; esto puede darse debido a la falta de comunicación entre padres e hijos, por la timidez de los adolescentes para buscar más información sobre ETS y cómo prevenirlos.

TERCERA: Según evaluación de las Enfermedades de Transmisión Sexual mediante los conocimientos; si están relacionados con las mismas; en su mayoría obtuvo informaciones sobre ETS en el colegio, de los cuales refieren que todos pueden adquirir las enfermedades de transmisión sexual si no se utiliza un medio de protección, la mayoría presenta conocimientos de nivel regular a bueno; esto puede deberse a que los docentes no están enfatizando respecto al tema, también podría ser porque los personales del sector salud no están cumpliendo como se debe con la atención del adolescente mediante la Estrategia Sanitaria Nacional del Adolescente. El riesgo que está expuesto a contraer una enfermedad de transmisión sexual los adolescentes es alto, ya que nivel de conocimientos sobre ETS es regular más no de nivel bueno.

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Las autoridades del sector salud y educación deben de cumplir los acuerdos o convenios con fines educativos en beneficio de la población adolescente, con el objetivo de disminuir el número de casos de embarazos no deseados en adolescentes y de enfermedades de transmisión sexual como meta anual; mediante la Estrategia Sanitaria Nacional del Adolescente, fortalecer el trabajo multisectorial.

SEGUNDA: Los profesionales de las ciencias de la salud, deben promover en el adolescente conductas saludables en su vida sexual si lo tiene, con el uso adecuado de los medios de protección y los chequeos permanentes para evitar las enfermedades de transmisión sexual; en caso de no tener actividad sexual el adolescente debe lograr posponer esta actividad, mediante el desarrollo de las habilidades sociales en el adolescente, informar a los adolescentes de que la abstinencia es la manera más efectiva de prevenir el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, deben proporcionar información detallada sobre todos los métodos anticonceptivos.

TERCERA: Promover la participación de la familia en el entorno de la vida del adolescente, según el plan de estrategia sanitaria de salud familiar que existe en el sector salud, ofrecer sesiones programadas y repetidas de educación con participación de los padres, considerar la remisión a cualquier recurso de la comunidad para la educación sobre anticoncepción, fuera del entorno clínico tradicional.

CUARTA: A los bachilleres de Enfermería se recomienda realizar estudios de intervención que contribuyan a la no iniciación de relaciones sexuales a edades tan tempranas de la vida, transmitirles información necesaria relacionada con las ETS, considerar trabajos de investigación en la educación sexual del adolescente con participación del entorno familiar.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Fondo de población de las Naciones Unidas. Adolescencia y acceso a salud reproductiva y educación sexual ¿qué puede cambiar? Primera Edición. Lima Perú. 2011.
2. Organización Mundial de la Salud; Infecciones de transmisión sexual. Agosto 2016.
3. Estadísticas-argentina-17-personas-contraen-hiv-dia-cinco-mueren-causa-del-sida/
<http://misionesonline.net/2017/12/01/>.
4. Fundación Unimédicos siempre contigo.
<https://www.unimedicos.com/portal/articulos/estadisticas-en-colombia-sobre-its>
5. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016.
6. Ministerio de Salud. Situación actual de las y los adolescentes. Dirección General de Epidemiología Lima Perú. 2016.
7. Vásquez E. Conocimientos y Prácticas sobre la Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova - Ecuador. 2015
8. Barahona A, Panchana J. Conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de segundo curso de Bachillerato del colegio Fiscal Fernando Dobronsky Ojeda de Salinas. Ecuador. 2013.
9. Pinzon-Rondon A. Timothy WW. Prevalencia y factores asociados a enfermedades de transmisión sexual en Menores Explotados Sexualmente en Bogota, Colombia. 2009.
10. Libreros L. Fuentes L. Pérez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. Estados Unidos; 2008.
11. Sánchez A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de Abril de Chupaca – Huancayo Perú. 2016.
12. Moreno A. Nivel de Conocimientos sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual y su Prevención en los Adolescentes de la I.E.S. José Faustino Sánchez Carrión, Huancayo – Perú. 2015.
13. Navarro M. López A. “Nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales - Tarapoto. Periodo junio – setiembre 2012”;

14. Guerra O. Valdivia J. Casapia M. Hinojosa B. Carranza J. Sanchez F. Seroprevalencia de anticuerpos contra el virus de hepatitis C (VHC) en trabajadoras sexuales que acuden a un Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITSS) de la ciudad de Iquitos, Perú 2007.
15. Sarmiento J. Conocimientos, Actitudes y Practicas en Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de las Instituciones Educativas Comercial 45 y Galeno Puno. Perú. 2016.
16. Espinosa A. Chaiña S. Factores asociados con el comportamiento sexual en adolescentes del Centro de Salud Metropolitano de Puno; 2014.
17. Sifuentes D. Ruth J. El nivel de conocimientos y su influencia sobre las actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes de ambos sexos y diferente nivel educativo como prevención de las ETS en las poblaciones de Costa y Sierra. Puno; 2010.
18. Organización Mundial de la Salud; Adolescencia. 2016.
19. Galvéz M. Rodríguez L. Rodríguez C. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas Salud y Sociedad. Adolesc pregnancy from Viewp Heal Soc. 2016; 35(2):283-4.
20. Flores CE. Determinantes socioeconómicos y contextuales de la actividad reproductiva entre mujeres adolescentes en Colombia. Rev. Panam Salud Pública; 2005. 18(6), 388-402.
21. Organización Mundial de la Salud; Adolescencia. 2016.
22. Evelyn A. T.O. Licenciada en Ciencia de la Ocupación, Master en Neurociencias Universidad de Chile, 2016.
23. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2007. ENDES 2010. Lima Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016.
24. Vera LM. Orozco LC. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH/SIDA en jóvenes de Bucaramanga. Colombia; 2013; 32(1): 32-40.
25. Adler M. Foster S. Richens J. Slavin H. Pautas para prevención y tratamiento del VIH, SIDA y Enfermedades de transmisión sexual. Washington DC: SIDACAP / Family Health International; 2007.
26. Ministerio de Salud. Análisis de la situación epidemiológica de as ITS en el Perú. Lima: Dirección General de Epidemiología, MINSA; 2016.

27. Vera LM. Orozco LC. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH/SIDA en jóvenes de Bucaramanga. Colombia; 2013; 32(1): 32-40.
28. Adler M. Foster S. Richens J. Slavin H. Pautas para prevención y tratamiento del VIH, SIDA y Enfermedades de transmisión sexual. Washington DC: SIDACAP / Family Health International; 2007.
29. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Centro de Investigación en infecciones de Transmisión Sexual. Lima Perú; 2014.
30. MINSA. Boletín Informativo Salud de las y los adolescentes peruanos Ubicándolos. Lima Perú; 2010.
31. Mendoza A. Ciencia y Conocimiento. Guatemala 1997. [En línea]. [Acceso 1 de octubre 2013. Disponible en: http://html.rincondelvago.com/el-conocimiento_1.html.
32. Campos P. Enfermedades de transmisión sexual en centros de salud. Reporte al Ministerio de Salud, Lima Perú; 2015.
33. Ministerio de Salud /Oficina General de Epidemiología, OGE. Boletín anual VIH-sida Lima Perú; 2014.
34. Adler M. Foster S. Richens J. Slavin H. Pautas para prevención y tratamiento del VIH, SIDA y Enfermedades de transmisión sexual. Washington DC: SIDACAP / Family Health International; 2007.
35. Organización Panamericana de la Salud 2 INSALUD; Informe epidemiológico del programa SIDA/ITS. del estado Carabobo. Departamento de epidemiología regional; 2013.
36. Ministerio de Salud /Oficina General de Epidemiología, OGE. Boletín anual VIH-SIDA Lima Perú; 2014.
37. Ministerio de Salud y Desarrollo Social y Ministerio de Educación Cultura y Deporte. Educación Sexual Básica para la prevención del SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual. 2º. Edición. Caracas Venezuela; 2001.
38. Castilla J. Sobrino P. Lorenzo J. M. et al. Situación actual y perspectivas futuras de la epidemia de VIH y SIDA en España. Anales Sis San Navarra; 2006. INEI. Encuesta demográfica 2007. Lima Perú; 2007.
39. Vera LM. Orozco LC. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH/SIDA en jóvenes de Bucaramanga. Colombia; 2013; 32(1): 32-40.

40. Quispe WT, Quispe AT, Quispe GT. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en la población adolescente del Municipio de Mollepatata-Cusco; 2003. Situa. [On Line] 2003; 13 (1): Disponible en: <http://64.233.169.104/search?q=cache:Rl9oGmZTDOgJ:sisbib>
41. Chirinos JL, Salazar VC, Brindis CD. A profile of sexually active male adolescent high school students in Lima, Peru; 2000; 16(3): 733-46.
42. Viana FJ, Faundes A, De Mello MB, de Souza MH. Factores asociados a sexo seguro entre estudiantes de escuelas públicas en Minas Gerais, Brasil. Cad Saude Pública 2007; 23 (1): 43 – 51.
43. Soto V. Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo; 2006; 67(2): 152-59.
44. Caballero R., Villaseñor-Sierra A. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres. Salud Pública México; 2003; 45 supl 1: S108-14.
45. Cortes A. García R. Monterrey P. Pérez D. SIDA, adolescencia y riesgos. Rev Cuba Med Gen Integr. 2002; 16(3): 253-60.
46. Braveman PA, Cubbin C, Egerter S, Williams DR. 2011. Los determinantes sociales de la salud: la mayoría de edad. Annu. Rev. Public Health 32: 3.1-3.18.
47. Chirinos JL. Brindis C. Tye S. McCarter V. Differences and similarities in sexual and contraceptive knowledge, attitudes, and behavior among Latino male adolescent students in California, United States and Lima, Peru. Cad Saude Publica; 2001; 17(4): 833-42.
48. Caballero R. Villaseñor A. Hidalgo A. Fuentes de información y su relación con el grado de conocimientos sobre el ETS en adolescentes de México. Rev Saude Pública; 1997; 31(4): 351-59.
49. Tapia-Aguirre V. Arillo-Santillán E. Allen B. Ángeles- Llerenas A. Cruz-Valdéz A. Lazcano-Ponce E. Asociaciones entre el uso del condón, el comportamiento sexual y el conocimiento sobre el ETS. Un estudio de 13.293 estudiantes de escuelas públicas. Arch Med Res.; 2004; 35 (4): 334 - 43.
50. Chirinos JL. Bardales O, Segura MD. Las relaciones coitales y la percepción de riesgo de adquirir ETS/SIDA en adultos jóvenes varones de Lima, Perú. Cad Saude Publica; 2006; 22(1): 79-85.
51. Organización Mundial de la Salud; Adolescencia. 2016.
52. Flores CE. Determinantes socioeconómicos y contextuales de la actividad

- reproductiva entre mujeres adolescentes en Colombia. Rev. Panam Salud Pública; 2005. 18(6), 388-402.
53. García G. Embarazo Adolescente y pobreza rural, una relación compleja. Iztapalapa Rev. Ciencias Soc. y Humanidades. 20145(77).
 54. Hernández R. Fernández C. y Baptista P. Metodología de la investigación. 2ª edición. México: Editorial McGraw Hill Interamericana Editores S.A. 1998.
 55. Charaja C.F. Investigación científica. Puno – Perú: Ediciones Nuevo mundo, 2003.
 56. Fundación Unimédicos siempre contigo.
<https://www.unimedicos.com/portal/articulos/estadisticas-en-colombia-sobre-its>

ANEXOS

ANEXO I

**DETERMINANTES DE RIESGO PARA LAS ENFERMEDADES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL**

Este cuestionario tiene como objetivo identificar el nivel de información que Ud. posee acerca de las Enfermedades de transmisión sexual y su prevención. Su opinión es de gran importancia para nosotros. El cuestionario es de carácter voluntario y anónimo, Ud. podrá marcar con una (X) las opciones según sus criterios. Agradecemos su colaboración.

A). Determinantes personales:

Edad: ____ Sexo: F ____ M ____

Ocupación:

Estudio () Trabajo ()

B). Determinantes sociales:

1. Tipo de familia:

- a) Nuclear (padres e hijos)
- b) Extensa (padres, hijos, nietos)
- c) Mono parental (cualquiera de los padres e hijo o hija)

2. ¿Tiene enamorado(a)?

- a) Si
- b) No

En caso de que la respuesta sea no; pasar a la pregunta número 7.

3. Tiempo con enamorado(a):

- a) Menos de 1 mes
- b) De 1 a 6 meses
- c) De 6 meses a mas

4. Número de enamorado(a):

- a) Primero
- b) Segundo
- c) Tercero o más

5. Edad de inicio de relaciones sexuales.
 - a) A los 14 años
 - b) A los 15 años
 - c) A los 16 años
 - d) A los 17 años
 6. Protección sexual
 - a) Con preservativo
 - b) Sin protección
- C). Conocimientos sobre Enfermedades de transmisión sexual::
7. ¿Sabe usted qué es una Enfermedad de transmisión sexual?
 - a) Si
 - b) No
 8. ¿Ha recibido información sobre las Enfermedades de transmisión sexual?
 - a) Si
 - b) No
 9. Obtuvo la información sobre las Enfermedades de transmisión sexual por:
 - a) Medios de difusión masiva (televisión, radio, etc.)
 - b) Familia
 - c) Colegio.
 10. El VIH/SIDA puede afectar a las personas:
 - a. De 0 a 40 años
 - b. De 40 en adelante
 - c. A todos
 11. ¿Se puede saber a simple vista si una persona padece de una enfermedad de transmisión sexual?
 - a. Sí
 - b. No
 12. Las enfermedades que se consideran de transmisión sexual son: (marque la alternativa que corresponda).
 - a. Sífilis, Clamidia, Gonorrea, Tricomonas, Herpes, etc.
 - b. Diabetes mellitus
 - c. VIH/SIDA.
 13. ¿Sabe usted cómo utilizar correctamente un preservativo?
 - a. Sí
 - b. No

14. ¿Los anticonceptivos protegen contra las Enfermedades de transmisión sexual?
 - a. Sí
 - b. No
15. ¿Las Enfermedades de transmisión sexual producen lesiones en los genitales?
 - a. Sí
 - b. No
16. ¿Los preservativos disminuyen el riesgo de contraer Enfermedades de transmisión sexual?
 - a. Si
 - b. No
17. De las siguientes prácticas sexuales, cuál opina usted que sea el más riesgoso para contraer las Enfermedades de transmisión sexual.
 - a. Sexo oral
 - b. Sexo vaginal
 - c. Sexo anal
18. ¿Existe algún riesgo de contraer Enfermedades de transmisión sexual al tener relaciones sexuales con personas infectadas?
 - a. Aumenta el riesgo
 - b. No hay ningún riesgo
19. ¿Existe algún riesgo de contraer alguna Enfermedad de transmisión sexual al tener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol, drogas?
 - a. Aumenta el riesgo
 - b. No hay ningún riesgo
20. El VIH/SIDA se puede contraer compartiendo:
 - a. Agujas y Jeringas
 - b. Otros dispositivos (jabón. peine, etc.)
21. ¿Las madres con Enfermedades de transmisión sexual pueden contagiar a su hijo en el momento del parto?
 - a. Si
 - b. No
22. Las personas que viven en las cárceles, tienen el riesgo de contagiarse con Enfermedades de transmisión sexual.
 - a. Cuando mantienen relaciones sexuales con personas infectadas
 - b. Cuando comparten la habitación.

23. ¿Las transfusiones sanguíneas son un medio de poder contagiarse con VIH/SIDA?
- Si
 - No
25. ¿Existen vacunas para evitar las Enfermedades de transmisión sexual?
- Si
 - No
26. ¿Sabe usted qué es sexo seguro? Si su respuesta es afirmativa, marque con una X según su criterio.
- Caricias.
 - Besos.
 - Uso del condón.

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo.....
de..... Años de edad, acepto de manera voluntaria participar en el proyecto denominado: Determinantes de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Juan Bosco de Salcedo - Puno 2017”, luego de haber y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, sobre riesgos y beneficios directos de mi colaboración en el estudio y en el entendido de que:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos en caso de no aceptar la invitación.
- Puedo retirarme del proyecto si o considero conveniente a mis intereses.
- No haremos ningún gasto, ni recibiremos gratificación alguna por la colaboración en el estudio.
- Se guardara estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de la colaboración.
- Puedo solicitar, en el transcurso de la encuesta, información actualizada sobre el mismo a la investigadora responsable.

Lugar

Fecha

Firma

ANEXO III

CRONOGRAMA DE LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS

FECHAS	OCTUBRE – 2017			NOVIEMBRE – 2017			Tiempo total (12 horas)
	12	16	20	03	14	20	
4to grado	4to A (2 horas)	4to B (2 horas)	4to C (2 horas)				6 horas
5to grado				5to A (2 horas)	5to B (2 horas)	5to C (2 horas)	6 horas

ANEXO IV

CUADRO N° 01.- DETERMINANTES DE RIESGO PERSONALES PARA LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

DETERMINANTES PERSONALES	DETERMINANTES DE RIESGO PARA LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL								X ² _c	X ² _t	GI	P
	Bueno		Regular		Deficiente		Total					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%				
Edad del adolescente									2,503	9,488	4	0,644
15 años	5	4.07	22	17.89	0	0.00	27	21.95				
16 años	9	7.32	60	48.78	4	3.25	73	59.35				
17 años	2	1.63	20	16.26	1	0.81	23	18.70				
Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00				
Genero									3,293	5,991	2	0,193
Femenino	7	5.69	39	31.71	0	0.00	46	37.40				
Masculino	9	7.32	63	51.22	5	4.07	77	62.60				
Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00				
Nivel educativo									0,766	5,991	2	0,682
4to año	10	8.13	73	59.35	4	3.25	87	70.73				
5to año	6	4.88	29	23.58	1	0.81	36	29.27				
Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00				
Ocupación									0,413	5,991	2	0,813
Solo estudia	15	12.20	98	79.67	5	4.07	118	95.93				
Estudia y trabaja	1	0.81	4	3.25	0	0.00	5	4.07				
Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00				

Fuente: resultados del instrumento aplicado a los adolescentes de la IES San Juan Bosco.

CUADRO N° 02.- DETERMINANTES DE RIESGO SOCIALES PARA LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

DETERMINANTES SOCIALES	DETERMINANTES DE RIESGO PARA LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL								X ² _c	X ² _t	Gl	P
	Bueno		Regular		Deficiente		Total					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%				
Tipo de familia									10,173	9,488	4	0,038
Nuclear (padres e hijos)	14	11.38	51	41.46	2	1.63	67	54.47				
Extensa (padres, hijos, nietos)	0	0.00	39	31.71	2	1.63	41	33.33				
Mono parental (cualquier padre e hijo o hija)	2	1.63	12	9.76	1	0.81	15	12.20				
Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00				
Cuenta con enamorado(a)									9,079	5,991	2	0,011
Si	9	7.32	87	70.73	5	4.07	101	82.11				
No	7	5.69	15	12.20	0	0.00	22	17.89				
Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00				
Tiempo con enamorado(a)									31,261	12,592	6	0,000
Menos de 1 mes	5	4.07	36	29.27	1	0.81	42	34.15				
De 1 a 6 meses	3	2.44	41	33.33	0	0.00	44	35.77				
De 6 meses a mas	1	0.81	10	8.13	4	3.25	15	12.20				
Aun no tengo enamorado(a)	7	5.69	15	12.20	0	0.00	22	17.89				
Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00				
Número de orden de enamorado(a)									16,361	12,592	6	0,012
Primero	6	4.88	26	21.14	2	1.63	34	27.64				
Segundo	1	0.81	29	23.58	3	2.44	33	26.83				
Tercero o mas	2	1.63	32	26.02	0	0.00	34	27.64				
Estoy solo(a)	7	5.69	15	12.20	0	0.00	22	17.89				
Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00				
Edad de inicio sexual									17,528	9,488	4	0,002
15 años	0	0.00	17	13.82	4	3.25	21	17.07				
16 años	5	4.07	23	18.70	0	0.00	28	22.76				
17 años	11	8.94	62	50.41	1	0.81	74	60.16				
Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00				
Protección sexual									11,104	9,488	4	0,025
Con preservativo	2	1.63	11	8.94	3	2.44	16	13.01				
Sin protección	3	2.44	30	24.39	1	0.81	34	27.64				
No tengo actividad sexual	11	8.94	61	49.59	1	0.81	73	59.35				
Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00				

Fuente: resultados del instrumento aplicado a los adolescentes de la IES San Juan Bosco

CUADRO N° 03.- CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LAS IES SAN JUAN BOSCO PUNO 2017.

CONOCIMIENTOS	CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL								X ² _c	X ² _t	GI	P
	Bueno		Regular		Deficiente		Total					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%				
¿Conoce usted que es una Infección de Transmisión sexual?									21,683	5,991	2	0,000
Si	16	13.01	79	64.23	0	0.00	95	77.24				
No	0	0.00	23	18.70	5	4.07	28	22.76				
Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00				
¿Ha recibido información sobre ITS/SIDA?									19,523	5,991	2	0,000
Si	16	13.01	74	60.16	0	0.00	90	73.17				
No	0	0.00	28	22.76	5	4.07	33	26.83				
Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00				
Obtuvo la información sobre las ITS									18,497	9,488	4	0,001
Medios de difusión masiva	1	0.81	22	17.89	4	3.25	27	21.95				
Familia	7	5.69	16	13.01	1	0.81	24	19.51				
Escuela	8	6.50	64	52.03	0	0.00	72	58.54				
Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00				
El VIH/SIDA puede afectar a las personas:									22,128	9,488	4	0,000
De 0 a 40 años	0	0.00	6	4.88	3	2.44	9	7.32				
De 40 en adelante	1	0.81	7	5.69	0	0.00	8	6.50				
Todos	15	12.20	89	72.36	2	1.63	106	86.18				
Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00				
¿Se puede saber a simple vista si una persona padece de transmisión sexual?									21,143	5,991	2	0,000
Si	16	13.01	78	63.41	0	0.00	94	76.42				
No	0	0.00	24	19.51	5	4.07	29	23.58				
Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00				
Las infecciones que se consideran de transmisión sexual son: (marque las que corresponde)									17,528	9,488	4	0,002
Sífilis, Chlamydia, Gonorrea, Tricomonas, Herpes, etc.	0	0.00	17	13.82	4	3.25	21	17.07				
Diabetes mellitus	5	4.07	23	18.70	0	0.00	28	22.76				
VIH/sida	11	8.94	62	50.41	1	0.81	74	60.16				

... Van

Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00				
¿Sabe cómo utilizar eficazmente un preservativo para evitar un embarazo y una infección de transmisión sexual?									17,528	9,488	4	0,002
Si	0	0.00	17	13.82	4	3.25	21	17.07				
No	5	4.07	23	18.70	0	0.00	28	22.76				
No responde	11	8.94	62	50.41	1	0.81	74	60.16				
Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00				
¿Los anticonceptivos protegen contra las ITS?									23,878	9,488	4	0,000
Si	14	11.38	75	60.98	2	1.63	91	73.98				
No	2	1.63	25	20.33	1	0.81	28	22.76				
No responde	0	0.00	2	1.63	2	1.63	4	3.25				
Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00				
¿El virus VIH/sida produce lesiones en los genitales?									13,910	5,991	2	0,001
Si	5	4.07	75	60.98	5	4.07	85	69.11				
No	11	8.94	27	21.95	0	0.00	38	30.89				
Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00				
Los condones disminuyen el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual									12,729	5,991	2	0,002
Si	10	8.13	94	76.42	5	4.07	109	88.62				
No	6	4.88	8	6.50	0	0.00	14	11.38				
Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00				
De las siguientes prácticas sexuales, cuál opina que ofrezca más riesgo para contraer las ITS/VIH/sida:									19,188	9,488	4	0,001
Sexo oral	0	0.00	19	15.45	3	2.44	22	17.89				
Sexo vaginal	2	1.63	40	32.52	2	1.63	44	35.77				
Todas	14	11.38	43	34.96	0	0.00	57	46.34				
Total:	16	13.008	102	82.927	5	4.07	123	100				
¿Tener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales existe algún riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual?									10,207	5,991	2	0,006
Aumenta el riesgo	14	11.38	91	73.98	2	1.63	107	86.99				
No hay ningún riesgo	2	1.63	11	8.94	3	2.44	16	13.01				
Total:	2	1.63	11	8.94	3	2.44	16	13.01				
¿Tener relaciones sexuales bajo el efecto de drogas o alcohol									67,115	9,488	4	0,000

... Van

existe algún riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual?													
Aumenta el riesgo	16	13.01	99	80.49	1	0.81	116	94.31					
No hay ningún riesgo	0	0.00	3	2.44	2	1.63	5	4.07					
VIH/sida	0	0.00	0	0.00	2	1.63	2	1.63					
Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00					
¿Tener relaciones sexuales con personas infectadas existe un gran riesgo?									6,478	5,991	2	0,039	
Si	16	13.01	91	73.98	3	2.44	110	89.43					
No	0	0.00	11	8.94	2	1.63	13	10.57					
Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00					
El VIH/SIDA se puede contraer compartiendo:									7,058	5,991	2	0,029	
Agujas y Jeringas	16	13.01	70	56.91	4	3.25	90	73.17					
Otros dispositivos	0	0.00	32	26.02	1	0.81	33	26.83					
Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00					
¿Las madres con VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual pueden contagiar a su hijo en el momento del parto)									6,460	5,991	2	0,040	
Si	16	13.01	77	62.60	5	4.07	98	79.67					
No	0	0.00	25	20.33	0	0.00	25	20.33					
Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00					
¿Las personas que viven en las cárceles tienen riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA?									6,925	5,991	2	0,031	
Cuando se tiene relaciones sexuales con estas personas infectadas	16	13.01	92	74.80	3	2.44	111	90.24					
Cuando solo se comparte la habitación.	0	0.00	10	8.13	2	1.63	12	9.76					
Total:	16	13.01	102	82.93	5	4.07	123	100.00					
¿Las transfusiones sanguíneas son un medio de poder contagiarse con VIH/SIDA?									7,464	5,991	2	0,024	
Si	16	13.01	74	60.16	5	4.07	95	77.24					
No	0	0.00	28	22.76	0	0.00	28	22.76					
Total:	16	13.008	102	82.927	5	4.07	123	100					
Existen vacunas contra Infecciones de									11,737	5,991	2	0,003	

... Van

transmisión sexual:													
Si	4	3.25	64	52.03	5	4.07	73	59.35					
No	12	9.76	38	30.89	0	0.00	50	40.65					
Total:	16	13.008	102	82.927	5	4.07	123	100.00					
¿Sabe usted qué es sexo seguro?													
Caricias.	0	0.00	28	22.76	1	0.81	29	23.58	33,518	9,488	4	0,000	
Besos.	0	0.00	10	8.13	4	3.25	14	11.38					
Uso del condón.	16	13.01	64	52.03	0	0.00	80	65.04					
Total:	16	13.008	102	82.927	5	4.07	123	100.00					
Fuente: resultados del instrumento aplicado a los adolescentes de la IES San Juan Bosco.													