



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA



**FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN PARA ADQUIRIR
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN
ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE
CABANA 2021**

TESIS PRESENTADA POR:
DERY VERONICA BARRANTES PACORI

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**

JULIACA – PERÚ
2023



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN PARA ADQUIRIR
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN
ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE
CABANA 2021

TESIS PRESENTADA POR:
DERY VERONICA BARRANTES PACORI
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DE JURADO : 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

MIEMBRO DEL JURADO : 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

MIEMBRO DEL JURADO : 
Dra. GRACIELA BERNAL SALAS

ASESOR DE TESIS : 
Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – P65



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 273-2023-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 03 de noviembre del 2023

VISTOS:

El expediente N° 2023-07712 presentado por el (a) Mgtr. **BARRANTES PACORI DERY VERONICA**, con número de DNI. **44738006** y con número de matrícula **1510100453**, del **DOCTORADO en SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Mgtr. **BARRANTES PACORI DERY VERONICA**, con número de DNI. **44738006**, asignado (a) con número de matrícula **1510100453**, del **DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación, de la Tesis titulada: **FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN PARA ADQUIRIR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P65** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 27 de junio del 2023. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN PARA ADQUIRIR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021** Elaborado por el (la) Mgtr. **BARRANTES PACORI DERY VERONICA**. Integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	:	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Miembro del Jurado	:	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Miembro del Jurado	:	Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
Asesor de Tesis	:	Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Miercoles, 22 de noviembre del 2023
Hora	:	04:00 p.m.
Modalidad	:	Aula N° 309 EPG – UANCV – JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Doctorado con el grado de **DOCTOR** aprobado en la ley Universitaria N° **30220**.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerectorado Académico, Vicerectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Carr
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Dr. Percy Gozalu Puma Puma
SECRETARIO ACADÉMICO



RESOLUCION DIRECTORAL N°1529-2021-USA-EPG/UANCV

29 de noviembre del 2021.

VISTOS:

El expediente N° 026075, de fecha 23 de noviembre del 2021, presentado por el (la) **MAGISTER BARRANTES PACORI DERY VERONICA**, con DNI N° 44738006, código de matrícula 1510100453, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN PARA ADQUIRIR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021**. Línea de investigación **SALUD PÚBLICA -P65**, para optar el grado de: **DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que el **Art. 17**, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister/Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que el **Art.60**, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados, desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a magister, maestro o doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que el **Art. 21**, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que mediante oficio circular N° 549-2020-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 15 de Marzo del 2021, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

- Presidente : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- Primer miembro : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- Segundo miembro : **Dra. GRACIELA BERNAL SALAS**

Que, con registro N° 619, de fecha 19 de noviembre del 2021, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN PARA ADQUIRIR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021**, presentado por el (la) **MAGISTER BARRANTES PACORI DERY VERONICA**, cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV,

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de Tesis de doctorado y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN PARA ADQUIRIR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021**, presentado por el (la) **MAGISTER BARRANTES PACORI DERY VERONICA**, para obtener el grado académico de **DOCTOR EN SALUD PÚBLICA** de la UANCV, asesorado por el (la) **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**.

SEGUNDO: ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Félix C. Ochatoma Paravicino
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Mgr. LUÍS CHAYNA AGUILAR
SECRETARIO ACADÉMICO

C.c/CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2021(01)
INTERESADO (01)
FCOP/meyn



FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN PARA ADQUIRIR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

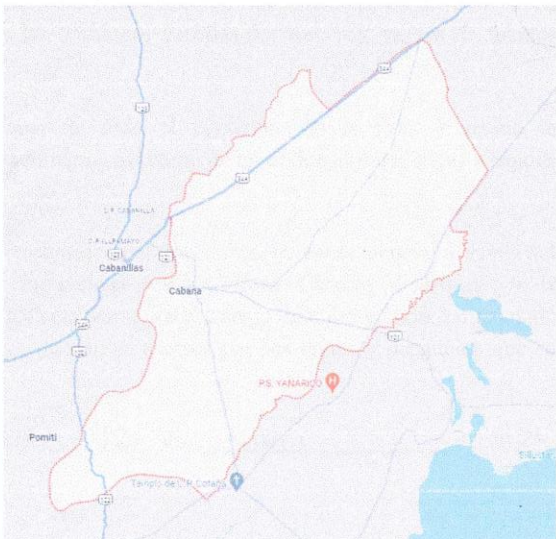
1	ciencialatina.org Fuente de Internet	10%
2	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	www.revhabanera.sld.cu Fuente de Internet	1%
8	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN PARA ADQUIRIR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	DERY VERONICA BARRANTES PACORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44738006
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-1972-6610
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02422707
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7121-0588
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02394874
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-0870-3896
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P65
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: Distrito De Cabana -15.61804, -70.28389 País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Cabana https://maps.app.goo.gl/T7sxKnVbPFscPPPFA</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021 - 2022
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00



UNIVERSIDAD NACIONAL VESTIBULAR CÉSAR VALCÁRCEL
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Segundo Ortiz Cansaya

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Dery Veronica BARRANTES PAORI, identificado con DNI Nro. 44738006 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

"FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN PARA ADQUIRIR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021"

Asesorado por: DRA. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 12 de JUNIO del 20 24


FIRMA (ASESOR)


FIRMA (obligatoria)


Huella



A Dios por ser el creador de todo lo existente en la tierra, a mi Familia, a Mi adorado hijo Eduardo, por ser fuente de inspiración para hacer de mi cada día una mejor persona.



A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, a mis docentes, asesor y al Centro de Salud Cabana, quienes apoyaron incondicionalmente a la ejecución de esta investigación.



ÍNDICE

RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix

CAPÍTULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
- Pregunta general	15
- Preguntas específicas	15
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.4. OBJETIVOS	17
- Objetivos generales	17
- Objetivos específicos	17
1.5. IMPORTANCIA Y ALCANCE	18
1.6. LIMITACIÓN Y DELIMITACIÓN	18
1.7. HIPÓTESIS	19
- Hipótesis general	19
- Hipótesis específicas	19
1.8. VARIABLES E INDICADORES	19
- Conceptualización de variables	19
- Operacionalización de variables	20



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	22
2.2. Bases teóricas	27
2.3. Marco conceptual	53

CAPÍTULO III

MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación	54
3.2. Método o métodos de la investigación	54
3.3. Tipo de investigación	54
3.4. Nivel de la investigación	54
3.5. Diseño de la investigación	54
3.6. Población y muestra	55
3.7. Técnicas e instrumentos	56
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento	56
3.9. Plan de recolección y procesamiento de datos	57

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación análisis e interpretación de los datos	58
4.2 Proceso de la prueba de hipótesis	106
4.3 Discusión de los resultados	106



CAPITULO V

IMPACTO SOCIAL

5.1 Propuesta para la solución del problema	109
5.2 Costos de implementación de la propuesta	109
5.3 Beneficios que aporta la propuesta	110

CONCLUSIONES	111
--------------	-----

RECOMENDACIONES	113
-----------------	-----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	116
----------------------------	-----

ANEXOS Y APÉNDICE	121
-------------------	-----

APÉNDICE 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO

APÉNDICE 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA TESIS

APÉNDICE 3: INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

APÉNDICE 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

APÉNDICE 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

APÉNDICE 6: BASE DE DATOS

APÉNDICE 7: PLAN DE TRABAJO CON LOS PADRES DE FAMILIA DE LA
I.E.S.

APÉNDICE 8: EVIDENCIA DEL TRABAJO CON LOS PADRES DE FAMILIA,
ADOLECENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01.- Edad como factor influyente en adquirir las ITS	59
Tabla N° 02.- Sexo como factor influyente en adquirir las ITS	62
Tabla N° 03.- La convivencia con los padres influye en adquirir las ITS	65
Tabla N° 04.- La comunicación con sus padres influye en adquirir las ITS	68
Tabla N° 05.- La comunicación con sus padres sobre ITS	71
Tabla N° 06.- El consumo de bebidas alcohólicas influye en adquirir las ITS	74
Tabla N° 07.- El consumo de drogas influye en adquirir las ITS	77
Tabla N° 08.- Edad de la primera relación sexual	80
Tabla N° 09.- La frecuencia del uso del condón en las relaciones sexuales influye en adquirir las ITS	83
Tabla N° 10.- Tener múltiples parejas sexuales influye en adquirir las ITS	86
Tabla N° 11.- Antecedente de haber presentado una ITS.	89
Tabla N° 12.- Conocimiento de la importancia del uso del preservativo que influye en adquirir las ITS	92
Tabla N° 13.- Formas de prevención de las ITS	95
Tabla N° 14.- Conocimiento de los síntomas de las ITS	99
Tabla N° 15.- Vías de transmisión en adolescentes del distrito de Caban	103



RESUMEN

La finalidad de esta investigación es identificar los factores de riesgo que contribuyen a la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes del distrito de Cabana en 2021. Metodología: Se trata de una investigación descriptiva correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal, que incluye una muestra de 238 adolescentes. Resultados: Los factores de riesgo que afectan la adquisición de ITS en los adolescentes del distrito de Cabana en 2021 son: 38.66% tienen entre 18 y 19 años, 50.42% son de sexo femenino, 86.9% no se comunican con sus padres sobre ITS, 65.97% nunca consume alcohol, 83.19% nunca consume drogas, 36.97% tuvo su primera relación sexual entre los 18 y 19 años, 65.97% indica que nunca usa condón, 96.22% no tiene múltiples parejas sexuales, 60.08% no está seguro de haber presentado una ITS, 65.97% desconoce la importancia del uso del condón, 58.40% no sabe cómo prevenir las ITS, y 25.21% no conoce los síntomas de las ITS. Todos los indicadores son significativos con $p < 0.05$, lo que lleva a aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Conclusión: Las ITS están fuertemente relacionadas con varios factores de riesgo en adolescentes.

Palabras clave: Infecciones de transmisión sexual, adolescentes, factores de riesgo.



ABSTRACT

The objective of this research is to determine the risk factors that influence acquiring sexually transmitted infections in adolescents in the district of Cabana 2021.

Methodology: Descriptive, analytical, non-experimental design, cross-sectional research, with a sample of 238 adolescents **Results:** The risk factors that influence acquiring sexually transmitted infections in adolescents in the district of Cabana 2021. They are: 38.66% age 18 to 19 years, 50.42% female, 86.9% has no communication with their parents about STIs, 65.97% never use alcoholic beverages, 83.19% never use drugs, 36.97 % age of first sexual intercourse between 18-19, 65.97% never use protection in their sexual relationship, 96,22% do not have multiple sexual partners, 60.08% you are not sure if you have had an STI, 65,97% does not know the importance of using condoms, 58.40% does not know ways to prevent STIs, 25.21% do not have knowledge about the symptoms of STI, all variables were significant $p < 0.05$, because it is less than 0.05, the alternative hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected. **Conclusion:** Sexually transmitted infections are closely related to risk factors in adolescents, such as personal, behavioral and knowledge factors.

Keywords: Sexually transmitted infections, adolescents, risk factors.



INTRODUCCIÓN

De acuerdo con estadísticas globales, nacionales y regionales, la incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH/SIDA, está en aumento. Esto se debe al inicio temprano de las relaciones sexuales, convirtiéndose en un grave problema de salud pública. La juventud y los adolescentes, debido a cambios en el entorno social, han comenzado a experimentar nuevas conductas. En 2016, la OMS reportó aproximadamente 376 millones de nuevas infecciones, de las cuales cuatro son ITS: clamidiasis (127 millones), gonorrea (87 millones), sífilis (6.3 millones) y tricomoniasis (156 millones). Más de 500 millones de personas tienen infección genital por el virus del herpes simple (VHS), más de 300 millones de mujeres están infectadas por el virus del papiloma humano (VPH), la principal causa de cáncer cervicouterino, y alrededor de 240 millones de personas padecen hepatitis B crónica. El herpes genital y la hepatitis B se pueden prevenir mediante la vacunación (1).

Las infecciones de transmisión sexual afectan a todas las edades, siendo más comunes entre los 15 y 50 años, donde la principal forma de contagio es la vía sexual. En la actualidad, se han identificado más de 30 infecciones que se transmiten sexualmente (2).

De acuerdo a nuestra realidad regional los factores personales como la edad, sexo, estado civil, convivencia con los padres, la educación y los hábitos sexuales de los adolescentes y otros, influyen en las actitudes frente a cualquier situación, enfermedad u otros, lamentablemente aun la idiosincrasia de nuestra población es incrédula ante la presencia de estas infecciones por las costumbres arraigadas que



mantienen, aún es difícil incorporarse al mundo globalizado que se vive (3). Nuestra población antes de asistir a un establecimiento de salud por algún malestar que presente, primero acude al curandero a la medicina nativa, por tanto, se desconoce las prácticas de medidas preventivas que existe para evitar una enfermedad. Lamentablemente vivir en esta realidad llena de tabúes, hace que el contexto influya en nuestros adolescentes ya que al observar que su familia ni acude a los Centros de Salud, colabora a que ellos no acudan mucho menos en búsqueda de una información, más aún si en casa la sexualidad es considerada un "pecado", sin pensar que los jóvenes que siempre querrán probar lo prohibido, es así que esto coadyuva a adquirir las ITS, a esto se añade la promiscuidad, relaciones sexuales sin uso del condón incrementan los casos de ITS, VIH- SIDA (4).

En Perú, las regiones con las tasas más altas de infecciones de transmisión sexual (ITS) son Lima, Callao, La Libertad, Arequipa, Ica y Ucayali, con casos reportados desde 2001 hasta febrero de 2020. Específicamente, el 78.4% de los casos de SIDA se concentran en Lima, Callao, Loreto, Ica y Arequipa. En los últimos treinta años, la incidencia ha aumentado, y actualmente, la tasa de incidencia en el país es de 26.5 por cada 100,000 mujeres, mientras que la tasa de mortalidad es de 9.3 por cada 100,000 mujeres (5).

Los adolescentes pueden pensar que por ser su primera vez o por su poca experiencia no están expuestos a adquirir infecciones de transmisión sexual, más aún en esta edad confían demasiado en su pareja, en nombre del amor se entregan a totalidad sin medir consecuencias, esto es posible porque los adolescentes:



No poseen información clara sobre las ITS, su prevención, síntomas y modos de contagio. Debido a tabúes y prejuicios, les resulta difícil solicitar o buscar asesoría en el centro de salud más cercano.

Básica es la educación que se brinda a los adolescentes, a la mujer adolescente, orientar y educar el inicio de las relaciones coitales a muy temprana edad, consecuencias y riesgos, explicar sobre la inmadurez del cuello uterino, el riesgo de tener un mayor número de parejas sexuales, todas estas son factores para adquirir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (6).

Por ser una dificultad de salud pública que cada vez va creciendo, considero significativa identificar los factores de riesgo que pueden coadyuvar el acrecentamiento de casos de ITS, de esa manera se puede intervenir en los adolescentes para influir en una disminución de tasas a futuro.

Siendo profesional Obstetra parte del equipo multidisciplinario, personal más conocedor de la Educación en Salud Sexual Reproductiva, es ahí donde juega un rol muy importante la prevención y promoción de cómo se adquiere las Infecciones de transmisión sexual y más aún en un grupo etario tan delicado como son los adolescentes.

Por estas razones esta investigación será de mucho apoyo científico, para que cada Adolescente y su familia sea receptor y conocedor de cómo influyen los diversos factores para adquirir las infecciones de transmisión sexual (ITS), para así evitar las ITS, embarazos no deseados, formando parte de la prevención y no llegar solo en los estadios ya avanzados donde quizá ni la ciencia pueda brindar una solución a este problema.



CAPÍTULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Amerita realizar estudios sobre la problemática de los Adolescentes, en el distrito de Cabana, provincia San Román, departamento de Puno, como se evidencia en el reporte HIS, existe bastante casuística de diversos problemas que presentan los adolescentes dentro de estas se encuentran las infecciones de transmisión sexual como vaginosis bacteriana en damitas, descarga uretral, sífilis, tricomonas, etc., pero no reporta aún casos de VIH-SIDA, también se puede evidenciar embarazo en adolescentes, antecedente de aborto, madres solteras, etc., por ende, es necesario impartir bastante educación sobre la prevención de conductas de riesgo a dichos adolescentes.

Las ITS, la vía de propagación más frecuente es la sexual sin protección (vaginal o anal), también puede darse por vía oral u otras vías como sanguínea o perinatal, la transmisión sucede al contacto con:

Fluidos corporales infectados: sangre, semen, secreciones vaginales o saliva (hepatitis B).



Por la proximidad de la piel: lesiones micro o macro, las mucosas o una lesión en la boca, pene, ano o vagina, o por la inflamación provocado por secreciones nocivas en las zonas afectadas (9)

Juguetes sexuales infectados.

La transmisión de las ITS, son muy activas y sumamente complejas, donde se ve implicado diversos componentes biológicos, individuales (de conducta) e inclusive sociales. La epidemia de VIH se ha propagado en las dos últimas décadas, se ha identificado como principal causa las redes sexuales como factor crucial en la expansión de las infecciones. Al descubrir la realidad, las medidas de prevención, promoción y control están quedando muy reducidas ante la situación.

El Equipo multidisciplinario, en especial Médicos, Obstetras y Enfermeras, tienen un papel decisivo para la prevención, promoción y atención apropiada de las ITS, ya que son los encargados de:

Proporcionar y/o referir a los usuarios para adquirir consejería de prevención o de disminución de factores de riesgo.

Evaluar el riesgo de los usuarios y realizar las pruebas rápidas respectivas, si lo amerita.

Identificar y dar tratamiento a los individuos contagiados con alguna ITS.

Si fuese el caso, derivarlas a los centros de atención especializados como CERITS.

Informar los casos de ITS

Conservar la confidencialidad en todos los casos.



En establecimientos de primer nivel, como el que tenemos en el distrito de Cabana el tratamiento de primera opción es el manejo sintomático, este abordaje brinda una atención con calidad, permitiendo tratar varios síntomas con medicamentos disponibles efectivos y menos costosos, se pueden tratar la sífilis, gonorrea, clamidia, chancro, tricomoniasis y candidiasis, entre otras. El manejo sintomático busca identificar el tipo de ITS, donde el personal de salud que atiende establece una interacción con el usuario, apoyando a que este complete su tratamiento de ITS, a la vez brinda educación en la prevención, como el uso de condones, cambios en su comportamiento sexual de riesgo, e incluso se brinda educación y atención a su pareja o parejas. Realmente hacemos énfasis al trabajo preventivo promocional si logramos que se imparta la educación en la salud sexual reproductiva será menor el número de casos de pacientes que adquieran o se contagien con infecciones de transmisión sexual.

Ante esta problemática, diversos factores de riesgo son los que conllevan a adquirir Infecciones de transmisión sexual, como son los factores personales, de comportamiento y el de conocimiento. Las Infecciones de transmisión sexual se vinculan directamente con la inquietud de los adolescentes, que por desconocimiento suelen ser víctimas de estas circunstancias.



1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 PREGUNTA GENERAL

PG: ¿Qué factores de riesgo influyen para adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito de Cabana 2021?

1.2.2 PREGUNTAS ESPECÍFICOS:

PE 1: ¿Cuáles son los factores personales que influyen para adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes?

PE 2: ¿Qué factores de comportamiento influyen para adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes?

PE 3: ¿Qué conocimientos influyen para adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes?

PE 4: ¿Las vías de transmisión de las ITS tienen relación con los factores de riesgo, en adolescentes?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Al ser un problema de Salud pública a nivel Mundial, se presentaron 31 mil 600 casos de SIDA y 51 mil 998 casos reportados de VIH, se calcula que más de 100 mil individuos estarían subsistiendo con el virus del VIH hasta el año 2040. El virus del VIH/SIDA se ha propagado, la inexistencia de la cura, la relación entre el SIDA y las ITS, es necesario identificar el nivel de conocimiento de la población sobre cómo se contagia y como se previene.

En nuestra región, hasta febrero de este año, se han registrado 392 casos de VIH positivo y 44 casos de SIDA. Otras infecciones de transmisión sexual son



más numerosas, pero tienen tratamiento y cura. Una revisión estadística del aumento de casos de VIH-SIDA, según la publicación de febrero de 2020 del Boletín VIH del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en la Tabla n°1 de la página 10, que muestra el número de casos de VIH y SIDA por departamento en Perú entre 2014 y 2020, evidencia claramente un incremento anual en nuestro departamento. En 2014 se registraron 27 casos de VIH y 4 de SIDA; para 2019, estos números aumentaron a 74 casos de VIH y 6 de SIDA. Hasta febrero de 2020, ya se habían identificado 16 casos de VIH, lo que demuestra claramente el aumento en la propagación de las ITS⁸

Cabana, con una población de 2236 habitantes, presenta una notable cantidad de casos en el sector salud. Se ha observado que los adolescentes carecen de conocimiento completo sobre los factores de riesgo que influyen en la contracción de ITS, por lo que es necesario reforzar la educación en este ámbito. Esta investigación nos permitirá determinar si nuestra población adolescente comprende cómo los diversos factores de riesgo contribuyen a la adquisición de infecciones de transmisión sexual. Con esta información, se podrán diseñar estrategias efectivas para la promoción de la salud, esenciales en la atención primaria, con el objetivo de prevenir el contagio de ITS como el VIH-SIDA. Tal y como lo establece uno de los lineamientos de salud en nuestro país, la prevención solo se logrará identificando los diversos factores de riesgo, ya sean personales, conductuales o de conocimiento, impidiendo así la propagación de estas infecciones.



Esto tendrá una gran relevancia social, ya que nuestros adolescentes serán sensibilizados sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual, actuando como multiplicadores de esta información entre sus pares. Esto contribuirá a reducir la morbilidad causada por ITS y VIH-SIDA, así como a disminuir las tasas de embarazo adolescente y cáncer de cuello uterino, entre otros. Esta realidad motiva el estudio de los factores de riesgo que influyen en la adquisición de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito de Cabana en 2021.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

OG: Determinar los factores de riesgo que influyen en adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito de Cabana 2021.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE 1: Indicar los factores personales que influyen en adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

OE 2: Identificar los factores de comportamiento que influyen en adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

OE 3: Definir los conocimientos que influyen en adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

OE 4: Especificar las vías de transmisión de las ITS que tienen relación con los factores de riesgo.



1.5 IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

Mi estudio tiene un alcance descriptivo-correlacional, analizando el fenómeno tal como se presenta en la realidad y examinando la correlación entre las variables. El objetivo es identificar el grado de relación existente entre las variables.

1.6 LIMITACIONES Y DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Hubo limitación en la parte teórica, se buscó referencias, artículos, etc., existentes de estos últimos años, sin embargo, se halló información antigua.

Localizar a los adolescentes así efectuar las entrevistas referentes, encima la dependencia familiar, donde diversos fluctuaban en apoyar esta investigación.

Cierto recelo al instante de realizar la entrevista mediante la guía que está no sea respondido con honestidad.

Definitivamente entablar una entrevista sobre un tema tan delicado que son las infecciones de transmisión sexual mas aun en una zona rural como es Cabana, más aún que las personas son algo reservadas, es parte de su cultura.

Hubo algunos entrevistados que no desearon participar, por ende, se respetó dicha decisión.

1.7 HIPÓTESIS

1.7.1 HIPÓTESIS GENERAL

HG: Los factores de riesgo si influyen en adquirir Infecciones de transmisión sexual en los adolescentes tales como factores personales, de comportamiento y de conocimiento.



1.7.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HE 1: Los factores personales si influyen en adquirir infecciones de transmisión sexual en adolescentes como son la edad, sexo, convivencia y comunicación con los padres.

HE 2: Los factores de comportamiento si influyen en adquirir infecciones de transmisión sexual en adolescentes como son el consumo de bebidas alcohólicas, drogas, y el inicio de las relaciones sexuales.

HE 3: Los conocimientos si influyen en adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

HE 4: Las vías de transmisión o propagación de las ITS si tienen mucha relación con los factores de riesgo en adolescentes.

1.8 VARIABLES E INDICADORES

1.8.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente: Factores de riesgo.

Variable dependiente: Adquirir infecciones de transmisión sexual.

1.8.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente	Dimensiones	Indicadores	Valor	Tipo de valor
1. Factores de riesgo	1.1. Factores personales	Edad	12 – 14 15 – 17 18 – 19	Ordinal
		Sexo	Masculino Femenino	Nominal
		Convivencia con padres	Si, con ambos. Solo con mi madre Solo con mi padre Con otros familiares. Solo	Nominal
		Comunicación con sus padres	Rara vez A veces A menudo Siempre	Nominal
		Comunicación con sus padres sobre ITS.	Si No	Nominal
	1.2. Factores de comportamiento	Consumo de bebidas alcohólicas	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	Nominal
		Consumo de drogas	Nunca Rara vez A veces A menudo	Nominal
		Edad primera relación sexual	< 12 años 12 – 14 15 – 17 18 – 19 Aun no inicie	Ordinal
		Frecuencia del uso del condón.	Siempre A veces Nunca	Nominal
		Tener múltiples parejas sexuales	Si No	Nominal
	1.3. Conocimientos sobre ITS	Antecedente de haber presentado una ITS	Si presente una ITS. No estoy seguro (a). No presente una ITS.	Nominal



		Importancia del uso del preservativo.	Si conozco, el preservativo. No conozco	Nominal
		Formas de prevención de las ITS	Abstinencia sexual Uso de preservativos Acudiendo a un centro de salud para recibir consejería. Todas son correctas Ninguna de las anteriores No se	Nominal
		Síntomas de las ITS	Escozor en la zona genital. Presencia de secreción vaginal o uretral. Presencia de ulcera genital. Frecuencia al miccionar. Dolor y ardor al miccionar. Todas son correctas No se	Nominal
Variable Dependiente	Dimensión	Indicador	Escala de valor	Tipo de valor
2. Adquirir ITS	ITS	Vías de transmisión	Vía sanguínea Vía madre - hijo Vía sexual. Desconoce	Nominal



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

Castro I. Conocimientos y Factores de Riesgo sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes, Punta Brava. La Lisa. Cuba, La Habana 2018 (9). Resultados: las mujeres tienen mejor preparación sobre conocimientos sobre las ITS, no identifican los síntomas, un mínimo de estudiantes ya ha iniciado sus relaciones sexuales, por ende, existe las experiencias sexuales de riesgo como: inicio precoz (edad) de relaciones sexuales, entre 12 y 13, inician su vida sexual por inquietud, no estar solo, afecto, un buen número ha tenido más de tres parejas sexuales, si usan el preservativo como medio de protección, lo malo es usarlo con una frecuencia mínima.

Cifuentes C, Gaete G, Sepúlveda C, Morales I, Parada D, Factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un colegio de educación secundaria en Chile 2018 (10). Resultados: Un 30% de estudiantes inicio sus relaciones sexuales, demostrando que su vida sexual inicio alrededor de los quince años, consumo de drogas, a cambio de sexo obtener beneficios, no usar preservativos como medida de protección, no se hallaron casos de escolares con ITS.

Torre E, Delgado L, Pérez D, Rodríguez O. Factores de riesgo a padecer infección de transmisión sexual en adolescentes femeninas, Hospital



Pediátrico "William Soler" Cuba, 2018 (11). Resultados: Está demostrado que este hecho aumenta la probabilidad de comenzar relaciones sexuales a temprana edad. Se confirma en este estudio que la vinculación al estudio o trabajo de las adolescentes se relaciona con la presencia de ITS.

Flores É, Martínez M, Alonso M, Hernández L. Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA la Habana 2017 (12). Resultados: el 50% de adolescentes presentaron conocimientos insuficientes para reconocer una ITS, 80% sobre cómo se cura, el 63.53% no atinó sobre qué factores predisponían, el 38.82% reconoce como se protege, y el 70% conoce la importancia del uso del preservativo, siendo necesario impulsar el programa actualmente en desarrollo.

Rojas J, Román M, Duran L. Factores de riesgo para las infecciones de transmisión sexual y embarazos a temprana edad en adolescentes, Colombia, Bucaramanga 2019 (13). Resultados: se halló adolescentes entre 15 a 16 años, el 78,5% no culminó la secundaria, este y diversos estudios muestran que a los 14 es la edad promedio de haber iniciado las relaciones íntimas.

Gallardo H. Nivel de conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual antes y después de la aplicación de un taller educativo en los alumnos del 7mo grado al 1ero de la U.E.C Luisa Cáceres de Arismendi, Pueblo Nuevo Barquisimeto – Edo Lara. Barquisimeto 2017 (14). Resultados: evidentemente los conocimientos incrementan después de una charla, por ende, muestra la eficacia.



Castro I. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Habana 2017 (15). Resultados: las adolescentes de sexo femenino mostraron mejor preparación y respuesta respecto a los conocimientos, de los varones se evidenciaron un grado de complejidad para reconocer los síntomas, se encontró un grupo minoritario de adolescentes ya inicio a tener relaciones coitales.

Corona J. Ortega J. Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. Venezuela 2018 (16). Resulto que tener relaciones sexuales es normal y común tan jóvenes, con una frecuencia mayor los de 14 y 15 años, muy escaso fue el uso de métodos anticonceptivos.

Parra N, Almonte M, Luna L. Nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)-VIH/SIDA en estudiantes de la Universidad Intercultural del Estado de Puebla. Puebla, México 2019 (17). Estudio cuantitativo, trasversal de 249 alumnos, donde el nivel de conocimiento sobre las ITS es muy bajo, donde hace falta impulsar los programas de educación sexual.

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

Ledesma G, Mendoza M. Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de secundaria, IE coronel Francisco



Bolognesi, Lima, SJL 2019 (18). Resultado: evidencio un 23% con nivel bajo, 54% con nivel medio y 23% con nivel alto. Se concluyo que estos estudiantes muestran un nivel de conocimiento medio.

Aguirre R. Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre SSR en adolescentes del 3er año de secundaria de una institución educativa pública, 2018. Lima, Perú 2019 (19). Resultados: donde 28,9% ya iniciaron su vida sexual, 2,6% es gestante; dentro del área de conocimiento 13,2% tuvo un nivel malo, 35,5% tuvo un nivel regular, 46,1% obtuvo un nivel bueno, solo un 5,2% un nivel excelente.

Rojas A. Nivel de conocimiento en Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes del 4to y 5to año de secundaria de tres instituciones educativas de un distrito de alta incidencia de ITS. Chiclayo 2018. Chiclayo; Perú 2020 (20). Resultados: 49.6 % conocimiento regular, 48,1% conocimiento bajo y 2,2 % obtuvieron conocimiento Alto, existe un contraste significativo ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento en las diversas instituciones.

Ledesma I. Nivel de conocimiento sobre las ITS-VIH/SIDA y las prácticas de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Trujillo, Perú 2020 (21). Resultados: los varones representan con mayores conocimientos ante las mujeres (95%).

Flores W. Conocimientos sobre ITS–VIH/sida en adolescentes de la IE Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017. Piura, Perú 2017 (22). Resultados: el 55.10% y el 78.91% no conoce sobre ITS y VIH/SIDA de manera general, conocimientos referentes a medidas preventivas de “ITS y



VIH/SIDA" el 55.10% y el 54.42% no presentan conocimiento alguno. Se concluyó que existe escasez de conocimiento en todo lo referente a las ITS y VIH/SIDA.

Aguirre Y, Guerrero F. Conocimiento sobre infección de transmisión sexual y actitudes hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pedro Adolfo Labarthe Effio, La Victoria. La Victoria, Perú 2019 (23). Resultados: presentaron un nivel alto de conocimiento un 52,4%, un nivel medio un 46.3%, no hubo calificación con nivel bajo; se concluyó que la muestra tuvo un alto conocimiento sobre ITS y una actitud calculadora frente a las conductas sexuales de riesgo.

2.1.3 A NIVEL REGIONAL

Paasaca O, Condori E. Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual, en estudiantes de Instituciones Educativas, Juliaca 2018 (24). Resultan con un nivel de conocimiento medio un 62,3%, con un nivel de conocimiento alto 27,3%, con un nivel de conocimiento bajo con un 10,3%, los estudiantes de 16 años tienen conocimiento elevado sobre las ITS (46%), estudiantes de 15 años (33%). El nivel de conocimiento según género, varones (55.7%) representan mayor conocimiento sobre ITS, que las mujeres, se llegó a concluir que el porcentaje alto de adolescentes presentaron un nivel de conocimiento medio acerca de las ITS.



2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 ENFOQUES TEÓRICOS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

FACTORES DE RIESGO

Los factores de Riesgo o de Comportamiento en los seres humanos, hay que tener en cuenta que una forma vital de contagio de las ITS son las relaciones íntimas, pero hay elementos que aumentan dicho riesgo como son:

Promiscuidad, no usar protección al momento del contacto sexual.

Mantener relaciones íntimas con trabajadoras sexuales o con sus clientes.

La ingesta de alcohol o drogas, disminuyen la coherencia en los usuarios respecto a tomar decisión con quién y cómo tener contacto sexual (25).

FACTORES PERSONALES

EDAD

El ser humano manifiesta la edad en años, como una cifra entera de años y meses, semanas o días como en caso de los bebés. También se habla de edad cuando se divide en etapas de vida, como infante, muchacho, joven, adulto y adulto mayor.

Se utiliza edad en años cumplidos, todo parte del año de nacimiento (26).

SEXO

Son los caracteres que nos difiere entre un varón y una mujer, específicamente los genitales. Varones y mujeres poseen similitudes



incuestionables; como el sistema nervioso, circulatorio, sentidos (gusto, tacto, etcétera). Sin embargo, el fenotipo evidentemente es el sexo.

La genética marca la diferencia cromosómica. El genoma humano está conformado por 23 pares de cromosomas, dentro de esto contiene el cromosoma sexual X o Y. En la reproducción, en las células, la información cromosómica determina si es XY, es de sexo masculino y cuando es XX indica que es de sexo femenino (27).

Así se determina biológicamente el sexo de un nuevo ser. La anatomía de los genitales externos es la característica que difiere entre varones y mujeres. El feto al llegar a la séptima semana los genitales externos son idénticos entre varones y mujeres, donde la hendidura urogenital del feto y un tubérculo genital según la información genética definirá el sexo, en caso de ser fémina, el conducto deja de crecer y el tubérculo genital se atrofia como resultado el clítoris, la piel que existe alrededor de la hendidura urogenital se encuentra fragmentada convirtiéndose en los labios (28).

En el sexo masculino, el tubérculo genital da origen al pene. Por el centro del tubérculo se extiende la uretra, la piel restante forma el escroto.

Las secreciones que segregan las glándulas endocrinas llamadas hormonas se distribuyen en varones y mujeres en igualdad, existe la diferencia que los varones segregan la testosterona y los andrógenos en mayor cantidad, en caso de las mujeres producen más estrógenos y progesterona. Ambos sexos producen hormonas masculinas y femeninas se difiere en las cantidad y proporción (29).



LA FAMILIA

Núcleo central de la sociedad, donde los padres deben brindar una convivencia basada en amor, comunicación, y una escala de valores para mantener buenas normas de convivencia.

La familia debería ser el primer soporte sobre la sexualidad, donde los padres deberían ser los que establezcan una relación de confianza para que los hijos acudan ante ellos frente a sus dudas, así buscar una respuesta correcta (30).

Aquí concordamos con Ochoa Sot: discurrimos que el entorno familiar a veces puede complicar la salud sexual del adolescente y entorpecer la información sobre las infecciones, ya que muchas familias en Cuba aún tienen creencias muy arraigadas donde aún es un tabú los temas afines a la sexualidad, como consecuencia los adolescentes buscan información en personas no apropiadas.

Recordemos que la familia es el primer ámbito de socialización de los hijos desarrollando y afirmando su identidad personal.

CONVIVENCIA CON AMBOS PADRES

Actualmente existe un caos en los matrimonios las consecuencias que esto ocasiona al presenciar una ruptura en esta figura, como las consecuencias



psicológicas, emocionales, jurídicas, económicas que se incrementan cuando la pareja quebranta esa unión más aún si hay hijos pequeños. Esta situación hace que marque una prioridad social, donde se apoye la unión y estabilidad familiar donde el objetivo es que el individuo tenga un buen desarrollo que ayude a crecer como persona (31).

COMUNICACIÓN CON SUS PADRES

La familia debe actuar como un entorno de amor y seguridad, no solo debe actuar como factor de riesgo. Csikszentmihalyi, Rathunde y Whalen (1993) “describieron a las familias complejas que se basaron en el apoyo y el desafío”, estas han dado un resultado óptimo en respuesta a las interacciones familiares, como las labores en la vivienda, tareas escolares o recreativas como el deporte, actividades artísticas o creativas. (Hektner, 2001; Rathunde, 2001; Rathunde et al., 2000).

En definitiva, los pares dan la iniciativa a estas actividades, brindan el apoyo emocional e instrumental para desarrollarlas. (Raimundi & Molina, 2015)

La característica más importante es el dialogo entre padres e hijos para la interacción familiar. (Gorall, Tiesel, & Olson, 2004; Olson, Russell, & Sprenkle, 1989).

El dialogo con los padres es básico, para afianzar una conexión saludable, la cual ha sido justificado mediante estudios.

Está demostrado que los adolescentes que tienen una convivencia positiva con sus padres, son más seguros y presentan más habilidades sociales.



(Baumrind, 1991), muestran mayor aportación en el desempeño escolar (Spera, 2006), mayor autonomía, competitividad y riqueza en actividades de aprendizaje (Steca, Bassi, Caprara, & Delle Fave, 2011), menos consumo de alcohol y tabaco (Schmidt, Messoulam, Molina, & Abal, 2006), eminente auto concepto de estudio y una condición positiva hacia el colegio (Molina, Messoulam, & Schmidt, 2006), así como mayor autoestima, autoeficacia, estabilidad emocional y ajuste psicológico general (Schmidt, Maglio, Messoulam, Molina, & Gonzalez, 2010) (32).

FACTORES DE COMPORTAMIENTO

PROMISCUIDAD: Relación sexual con distintas personas. Según la Real Academia Española de la Lengua, una persona promiscua es aquella que mantiene relaciones sexuales con múltiples personas y exhibe un comportamiento inestable debido a cambios frecuentes de pareja en un corto período de tiempo. Esto contrasta con las personas monógamas, que tienen una sola pareja, e incluso con aquellas que practican la abstinencia. La promiscuidad se define como tener relaciones sexuales con más de dos personas en menos de seis meses. Este fenómeno no es igualmente tolerado en todas las culturas. Actualmente, se distinguen dos tipos de promiscuidad: activa y pasiva (40)

BEBIDAS ALCOHÓLICAS



ALCOHOL. Tras ingerir esta bebida es evidente su acción depresiva del sistema nervioso, a la vez incrementa el funcionamiento sexual.

En la encuesta de Athanasiou Shaver y Tavrís (1970) se evidenció que el 45% de varones y el 68 % de las mujeres consideran al alcohol un estimulante del sexo, aumentando la capacidad para la respuesta sexual (efecto desinhibidor).

Es un depresor central que reduce el funcionamiento del cerebro, permitiendo mayor autonomía en zonas más antiguas del cerebro, implicadas en el área emocional.

El consumo de alcohol en la adolescencia puede alterar el crecimiento vital saludable, llevar a comportamientos poco saludables y aumentar el riesgo de sufrir trastornos relacionados con el alcohol en la edad adulta.

Por ende, el alcohol puede alterar las conductas convencionales ocasionando que los individuos pierdan el control sobre algunas emociones o perder el control sobre algunas conductas que dominan en situaciones sociales (33).

PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

En la adolescencia iniciar tempranamente las relaciones coitales es de riesgo, más aún en las féminas donde la mucosa vaginal y tejido del cuello uterino es inmaduro, sensible a adquirir ITS.



Mas aun los adolescentes desconocen de la morfología y funcionamiento del órgano reproductor tanto masculino o femenino. El acceso a la información sobre como identificar una ITS (síntomas y signos), es muy disminuido e incluso el desconocimiento sigue en la etapa joven, por tal motivo no comentan a sus padres, por ende, demoran en acudir a una consulta médica, las cuales se diagnostican tardíamente, presentando EPI crónicas, propagación de verrugas genitales, presencia de tumores malignos en relación con el cáncer de cuello uterino, infertilidad como complicación tardía, cada vez más frecuente.

Martín Alfonso, "plantea que la actividad sexual precoz y sin protección no causa, en general, morbilidad y mortalidad durante la adolescencia, que sus efectos y costos se demuestran más tarde y pueden tener trascendentales consecuencias en el desarrollo biológico, social y psicológico de la nueva generación" (33).

Dos estudios cubanos y uno ecuatoriano nos demuestran que la mayoría de adolescente iniciaron su vida sexual antes de los 14 años, y un 18% inicio antes d ellos 15 años (38). Como causales tenemos el desarrollo sexual precoz, deficiente educación sobre salud sexual y reproductiva (34). Santana Pérez, afirma que los adolescentes son conscientes que las relaciones coitales tempranas son riesgo de contagio para adquirir una ITS, en comparación con estudios realizados en otras áreas de América Latina y África se estima que aproximadamente el 50% son sexualmente activos,



en Norteamérica entre 40 % y 60 % ya ha iniciado su vida sexual activa. En Noruega (país desarrollado) el porcentaje es mucho menor (35).

Torriente B, Goicolea y Gómez y otros, en relación con el inicio temprano de las relaciones coitales; es por la presión de los pares, donde imitan la conducta de los que conforman su entorno.

USO DE PROTECCIÓN EN LAS RELACIONES SEXUALES

Fadragas en la secundaria básica Arruñada del Municipio Plaza, un 9,10% de los estudiantes refieren que desconocen el uso del condón. Refieren que el sexo oral 33,07% el contagio era en posibilidades pequeñas, grandes el 42,14% y nulas en 24,79%.

Da Ros/Schmitt, como resultado de este estudio el preservativo es un medio de prevención de ITS/ SIDA.

Al recaudar información de los adolescentes que acuden a los consultorios del "Policlínico Plaza" sobre el uso del condón, respondieron que es un método seguro para prevenir las ITS (97,14%), un 4,28% indica que priva las relaciones sexuales, pese a saber solo lo usaban adecuadamente un 58,4% (36).

Respecto al uso del condón, se tuvo tres afirmaciones diferentes se pone correctamente al sacar aire de la punta y desenrollar hasta la base del pene erecto, otros que lo desenrollan antes de colocarlo, otros que se usa de cualquier lado y otros que no sabían (37).



Podemos apreciar en trabajos revisados sobre el conocimiento y uso del condón, aproximadamente menos del 50% da respuestas positivas. Esto coincide con las consultas donde refieren que el preservativo te protege de las ITS, pero no lo usan.

MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES

Díaz Curbelo y otros plantean que las ITS, son consecuencia de relaciones monógamas de corta duración, donde creen que ya no es necesario protegerse (38).

Las principales razones detrás de tener múltiples parejas sexuales se encuentran en la falta de información sobre los riesgos asociados, lo cual deriva en ignorancia. La educación sexual se vuelve crucial para reducir la probabilidad de estos comportamientos. La falta de comunicación en el ámbito familiar, junto con la carencia de afecto y atención por parte de los padres, representa un factor de riesgo significativo para la promiscuidad. La represión de los impulsos sexuales y la baja autoestima también juegan un papel importante, al igual que el deseo de buscar aceptación entre las personas con las que se interactúa. Además, la influencia de programas de televisión y películas que promueven una diversidad sexual excesiva también contribuye a este fenómeno (41)

Otra investigación indica haber tenido más de una pareja sexual en un año, donde el 70% tuvo alguna ITS y no uso condón, el 22 % de pacientes si sabe que las Infecciones de transmisión sexual se contagian por vía sexual



y 62 % conocía que el condón es un método de protección (39). Díaz Curbelo y otros, piensa que por solo tener un contacto sexual no va adquirir una ITS, esta errado este pensamiento (37).

2.2 .2 ENFOQUES TEÓRICOS DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Esta infección está presente en la población adulto y joven, hasta adolescente del todo el mundo, al no recibir detección oportuna mucho menos un tratamiento consecuentemente produce infertilidad, embarazo fuera del útero, inflamaciones pélvicas, malformaciones congénitas, etc.

En la actualidad el SIDA es causal directa o indirecta de mortalidad a nivel mundial (38).

Antiguamente llamada enfermedades venéreas, su propagación por vía sexual (vaginal, oral o anal)

Otra vía de propagación es de madre-hijo, gestación o parto, el diagnóstico y el manejo se pueden enfocar desde un punto:

Enfoque Etiológico, se trata de identificar el agente que causa la ITS, así hacer el diagnóstico y tratamiento respectivo.

Enfoque Clínico, identifica la sintomatología del usuario para diagnosticar.

Enfoque Sindrómico, se brinda tratamiento al conjunto de síntomas que presenta el usuario, sus causales pueden ser uno o más agentes (38).



MANIFESTACIONES MÁS FRECUENTES DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

DESCARGA URETRAL EN HOMBRES: La causa de la gonorrea (neiseria gonorrhoeae) y/o uretritis no gonocócica (chlamydia trachomatis) u otras En varones presenta secreción cremosa de color blanco, amarillo o verdoso, exuberante o escaso, a veces presenta dolor, ardor al miccionar por una inflamación de la uretra. (31)

ULCERA GENITAL: En féminas o varones, su origen puede ser por la Sífilis primaria (chancro duro, lúes) (*Treponema pallidum*), Chancroide (chancro blando) (*Haemophilus ducreyi*) o herpes genital - Herpes simple I y II y otras. Se presenta en la piel o mucosa de los genitales lesiones, inflamaciones o llagas que muchas veces son sensibles a doler. (26)

SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

Sus causas pueden ser por una vaginitis, vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal o una cervicitis.

Vaginitis por *Trichomonas vaginalis* (tricomoniasis)

Vaginosis bacteriana o Candidiasis, provocado por hábitos de higiene.

Cervicitis por una Gonorrea cuyo agente es la *Neisseria gonorrhoeae*, o

Cervicitis por *Chlamydia trachomatis* (clamidiasis)



También puede presentarse una **vaginitis con cervicitis**, con descenso de color blanco, amarillo o verdoso, de consistencia condensada, líquido o gomoso, con mal olor o sin olor, a veces con prurito, o dolor al contacto sexual, esto será depende de la causa. (26)

DOLOR ABDOMINAL BAJO (en mujeres)

Se relaciona con muchos diagnósticos como el embarazo fuera del útero, inflamación del apéndice, aborto séptico, bubón pélvico, y una EPI (enfermedad pélvica inflamatoria). Una EPI es una inflamación de los genitales internos femeninos esto sucede en féminas con vida sexual activa, producido por bacterias que invaden desde el orificio vaginal, cuello uterino, útero y anexos. (24)

BUBÓN INGUINAL (en hombres y mujeres)

Los ganglios linfáticos incrementan el tamaño se tiende doloroso y fluctuante a nivel inguinal con cambios en la piel.

RECONOCIMIENTO DE LAS ITS

Díaz Curbelo, demuestra las Infecciones más frecuentes en damas: candidiasis, la uretritis no gonocócica y condiloma; en los varones heterosexuales están los condilomas y uretritis no gonocócica y varones homosexuales los condilomas y uretritis gonocócica.



Los adolescentes reconocieron que existían riesgos para padecer ITS (61.9%), enfatizaron el VIH/SIDA, la sífilis, la blenorragia, candidiasis y condilomatosis. El VIH/SIDA es el resultado de relaciones sexuales sin protección, con un 66.6% le sigue la blenorragia y con un 39,3% la sífilis.

Otro estudio en la escuela secundaria del Municipio Plaza, los estudiantes identificaron la sífilis (83, 47 %), gardenella (3,30 %), pediculosis pubis (30,57 %), clamidiasis (10,74 %), hepatitis B (16,52 %), tricomoniasis (21,48 %), gonorrea (89,25 %); VIH/sida (95,86 %), herpes simple (52,89 %) y chancro blando (9,09 %).

Un estudio parecido en escuelas de arte y deportes, estudiantes de 16 años, al tratar de recaudar la información sobre los signos y síntomas, el resultado es que carecen de información, se vio que los estudiantes masculinos no tienen información adecuada a la vez confundieron a la leucorrea como resultado del orgasmo femenino. De los 866 estudiantes interrogados dijeron tener relaciones coitales, el 55,8 % usa preservativo, el 37,1 % menciona que rara vez (39).

TIPOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

GONORREA: Agente causal *Neisseria Gonorrhoeae*, el contagio es por vía sexual, el gonococo infesta las mucosas urogenitales, mayor incidencia en las mujeres.

Esta infección no presenta síntomas, los síntomas se presentan después del 7mo al 21 día después de la infección (60% de casos).



En el varón los síntomas que presenta es dolor al orinar, frecuencia al miccionar y segregación purulenta por la uretra. En féminas presenta segregación vaginal, cólicos de la menstruación, ganas de orinar constantemente y dolor al orinar (35).

Las Neisserias (diplococos Gram negativos) para su identificación es por tinción, situación intracelular y mediante el cultivo (Thayer-Martin). En una infección diseminada, los hemocultivos suelen ser positivos, en el varón se toma muestra en frotis de la segregación uretral, en las damas la segregación endocervical (cultivo).

Ceftriaxona dosis única vía IM, segunda opción las Quinolonas (Ciprofloxacino 500mg V.O D. U y la Azitromicina V.O Dosis única de 1 gramo).

Tratamiento alternativo: Ceftriaxona 250mg IM D.U, Cefixima 400mg V.O Dosis única.

SIFILIS: Agente causal treponema pallidum

Se realizan ensayos serológicos para la determinación de Sífilis (piel con cicatrices profundas), y son:

Pruebas no treponémicas: El RPR (Rapid Plasma Reagent) y el VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), sirven para identificar Sífilis, tienen la misma especificidad, estas pruebas calculan los anticuerpos anti lipídicos IgG e IgM que están en el huésped.



Pruebas treponémicas: El FTA-ABS (Fluorecent Treponema Antibody Absorved) y MHA (Microhemaglutination Assay For Antibody to T. Pallidum), usan al T. Pallidum como antígeno, su función es identificar los anticuerpos, usadas como pruebas confirmatorias.

Tamizaje con pruebas rápidas:

Las tiras reactivas se basan en inmunocromatografía, nuestra muestra será la sangre venosa o sangre tomada del pulpejo de dedo, para obtener los resultados como promedio demora 10-15 minutos, en caso de obtener el resultado positivo deberá confirmarse con un RPR, así brindar el tratamiento si es necesario.

Tratamiento: Se usa Penicilina Benzatinica 2.4 millones UI. Esto es acorde a la fase en que este la enfermedad.

Si es menor a un año solo una sola dosis de Penicilina G benzatínica 2.4 millones UI.

Tres semanas de tratamiento un por semana. (más de un año)

Neurosífilis: penicilina G acuosa 12-24 mili U/día E.V 10-14días.

Si el usuario es alérgico a la penicilina o intolerante a la tetraciclina se dará eritromicina 500mg V.O cada 6 horas por tres semanas.

Tratamiento alternativo: en Sífilis temprana: tetraciclina 500mg V.O cada 6 horas por 15 días. En Sífilis tardía por 30 días.

Sífilis temprana: doxiciclina o minociclina 100 mg V.O cada 12 horas durante 15 días y en Sífilis tardía por un mes,



En Neurosífilis o Sífilis temprana: Azitromicina V.O 2gr D.U y Ceftriaxona V.I 500 mg, durante 10 días (32).

HERPES GENITAL: Causada por virus.

Herpes Virus Simple, hay 2 tipos:

Da origen al herpes labial o herpes Tipo I.

Herpes genital o tipo II, no existe la cura, los antivirales solo limitan la duración y peligro de los síntomas, su causa es por el VHS-2, a veces es el VHS-1, este es el responsable del 10% y el 30% de los primeros episodios y solo el 2-5% de las recurrencias.

La transmisión es por relaciones coitales, se presenta una o varias pápulas en los genitales, estas al romperse dan lugar a grietas superficiales que a veces son intensas. La etapa de inicio dura hasta 12 días, posteriormente duran 4 a 5 días. En el varón la ubicación del virus es en el glande o cuerpo del pene, en la mujer en los labios menores.

Para la prevención es importante la toma de PAP anualmente, se diagnostica por pruebas serológicas. Mas se presente en la clínica al identificar vesículas pobladas, hay usuarios que excretan el virus, pero son asintomáticos o subclínicos.

Tratamiento: Aciclovir 400 mg V.O cada 8 horas por 7 a 10 días. Aciclovir 200 mg VO, 5 veces en el día, por 7 a 10 días, las lesiones locales se tratan con cremas o ungüentos. También se usa Famaciclovir 250mg cada 8 horas por 7 a 10 días. (33)



VAGINOSIS BACTERIANA.

Presenta incremento de secreción vaginal, con características que cambian como color, olor, y consistencia, a veces acompañado de escozor o enrojecimiento vulvar, a veces con dolor al orinar, dolor al tener relaciones sexuales o dolor en el bajo vientre.

Micosis aguda (Cándida Albicans), su transmisión es por vía sexual, es un hongo di mórfico, se presenta como puntos o placas blancas lechosas sobre la mucosa o piel, roncha, escozor en genitales externos, hinchazón de las paredes del canal vaginal, abundante descenso blanco amarillento.

Se deberá llevar al microscopio la muestra donde se observa Levaduriformes de Cándida Albicans, así realizar un diagnóstico adecuado. El tratamiento es Metronidazol 2g V.O Dosis única. Si hay prurito se añade Clotrimazol, óvulo de 500mg por vía vaginal D.U. En la gestación aplica el mismo tratamiento.

Otra opción: Clindamicina crema al 2%, 5 g intravaginal por 5 noches seguidas. Otro tratamiento alternativo: Clindamicina V.O 300 mg cada 12 horas por una semana o Clindamicina vía vaginal 100 g cada noche por una semana, en caso de ser gestantes se utiliza Metronidazol 250 mg V.O cada 8 horas por 7 días. (32)

TRICHOMONIASIS



Su transmisión es por vía sexual, Chlamydia Trachomatis, esta bacteria requiere aglutinar a la célula del hospedero para su intrusión, crecimiento intracelular y replicación.

Llega a desarrollar una inflamación pélvica inflamatoria, los síntomas se presentan a largo tiempo como dolor crónico, riesgo de presentar un embarazo ectópico, endometritis posparto e infertilidad. En caso de una gestante el parto deberá ser vía alta, no por vía vaginal porque hay riesgo de contagio al recién nacido.

Los cultivos celulares Gram, pruebas inmunológicas y pruebas de sensibilidad enzimática apoyan al diagnóstico.

Tratamiento; por lo general doxiciclina V.O o azitromicina 500 mg V.O dosis única, ambos contraindicado en la gestación. El tratamiento debe brindarse para la pareja o parejas sexuales de rigor, aun no tengan síntomas. Si se da tratamiento en la etapa inicial de la infección será ventajosa ante el cuadro clínico.

Tratamiento de primera elección: Metronidazol 500 mg, dos comprimidos vía oral cada 12 horas por una semana.

Tratamiento alternativo: Metronidazol 2 g dosis única (Vía oral)

Tratamiento en el Embarazo: tricomoniasis, metronidazol 2g Vía oral dosis única. (36)

CERVICITIS



Es la inflamación del cuello uterino, a veces con presencia de secreción que puede ser por infección o también por la presencia de un dispositivo insertado en el útero, como una T (anticonceptivo), diafragma o capuchón, espermicidas o condones, alergia al látex o químico que estos contienen.

Factores de riesgo; la conducta sexual de alto riesgo (relaciones sexuales sin preservativo), historia de una ITS, múltiples parejas sexuales, etc.

El diagnóstico se hará por tinción de Gram, se tomará muestra de la uretra (varón), del canal endocervical (mujer), no de la vagina no son óptimas. Al examen directo se observará diplococos Gram negativos intraleucocitarios haciendo un diagnóstico presuntivo, se deberá observar una figura media de 5 o más leucocitos polimorfonucleares por campo (a 1.000x) en el frotis.

(35)

Tratamiento cervicitis, Azitromicina 1 g vía oral dosis única y Ciprofloxacino 500mg vía oral dosis única, la Doxiciclina 100 mg vía oral cada doce horas por una semana a 10 días.

Si acompaña una infección de chlamydia y gonocócica: Azitromicina 2g D.U. vía oral.

Tratamiento en la gestación: Eritromicina 500 mg V.O cada 6 horas por 14 días (poca tolerancia) o Amoxicilina V.O cada 8 horas por 7 días. Ahora se usa la Azitromicina 1 gr. V.O dosis única, por ser efectiva y segura. En el embarazo las tetraciclinas y quinolonas no se administran.

CANDIDIASIS



Lo causa un hongo oportunista que se desarrolla en la piel, estomago, sistema respiratorio y genital. Su periodo de incubación es de una semana a dos (8 a 15 días). Las candidas invaden las áreas húmedas y cálidas de la piel, siendo causa de vaginitis, la transmisión es por vía sexual, los síntomas que presentan son daños en la piel (rubor o hinchazón de la piel) con escozor y erupciones. En una infección vaginal, existe descenso con olor a levadura y de color blanco. Se diagnostica clínicamente, algunas veces es necesario un análisis directo o una siembra micológico.

Tratamiento: Fluconazol 150 mg V.O dosis única, se acompaña con tratamiento local: azólicos como Clotrimazol 100mg T.V única aplicación, Miconazol 2% crema vaginal, aplicar diariamente por 7 días y Nistatina 1 00000 unidades, aplicarse diariamente por dos semanas (vía vaginal). (27)

BALANITIS O URETRITIS (rara): Fluconazol 150 mg V.O única dosis (candidiasis en el varón).

Tratamiento tópico en caso de las gestantes: Clotrimazol 100 mg diariamente vía vaginal por siete días y Nistatina en ovulo de 100000 unidades, aplicárselo diariamente por catorce días.

HEPATITIS B

Esta enfermedad hepática ya tiene una incidencia elevada donde afecta a 300 millones de personas en todo el mundo, lo produce el virus HBV.



Esta enfermedad causante de hepatitis crónica y carcinoma hepatocelular, con una fase de incubación es de 1 mes a 6 meses y medio, con una media de 6 a 8 semanas.

El contagio es por tener contacto sexual sin protección con una persona reactiva, compartir agujas de los inyectables.

Este virus de la Hepatitis B (VHB o HBV), genero Orthohepadnavirus, familia Hepadnaviridae, muestran síntomas aproximadamente después de uno a cuatro meses de haberse contagiado.

Algunas personas pueden ser asintomáticas. Algunos síntomas que presentan es agotamiento, apetito disminuido (anorexia), náuseas, ictericia (piel amarilla), cirrosis.

Para la identificación se usa el Antígeno de superficie del virus o marcador HBsAg. Usándose para el diagnóstico de la infección aguda y crónica. Presentándose en el suero cuando acaba el tiempo de incubación (fase aguda), si progresa favorable desaparece al segundo y cuarto mes. Es crónico si va más de los seis meses.

Cuidados: Evitar el consumo de alcohol y de medicamentos, el sobrepeso y la obesidad

Si el usuario tiene cirrosis, se solicita una ecografía abdominal y el examen de laboratorio de alfa proteínas cada seis meses.

Para el tratamiento se usa antivirales como lamivudina, adefovir, entecavir y clebudina y el interferón. (27)



VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-SIDA).

SIDA producido por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). apareció desde los 80, no existe aún la vacuna o cura.

a. **Virus:** Microorganismos que para sobrevivir necesita de un huésped.

b. **Inmunodeficiencia:** el Virus del VIH hace que el sistema de defensas disminuya, como resultado el individuo no podrá afrontar las enfermedades.

c. **Humana:** El virus necesita como huésped al ser humano, no sobrevive fuera del organismo, no sobrevive por encima de los 60 grados, para adquirir esta enfermedad es necesario que este virus llegue a la sangre, se requiere una cantidad y concentración para la infestación, si tiene una concentración muy mínima el virus no podrá subsistir.

La **vía sexual** es su principal vía de contagio, estos fluidos tienen mayor concentración del virus el semen, las transpiraciones vaginales y cervicales, por eso es importante el uso de protección durante el contacto sexual, sin importar la orientación sexual, o la practica sexual sea vaginal, oral u anal.

La **vía sanguínea:** la mayor concentración del virus está en la sangre. Las vías para propagar a otra persona son las administraciones de sangre y trasplante de órganos u compartir materiales punzocortantes.

La **vía vertical:** Madre-hijo, durante la gestación, parto y lactancia materna. El sistema inmunológico mediante los glóbulos blancos, linfocitos T, atacan a los invasores y los linfocitos B producen anticuerpos que son concretos para los microbios.



Definimos al VIH por etapas o estadios clínicos; **Infección inicial:** algunos refieren desarrollar síntomas comparables a un resfrió que tienden a desaparecer, síntomas que se muestran comúnmente después de 2-4 meses de la infección inicial. (38)

Desde allí se puede contagiar el VIH a otras personas, el Elisa puede ser NO REACTIVO (negativo) pese que la persona ya este infectado a esto se llama periodo de VENTANA.

Etapasintomática: es la fase prolongada aproximadamente de 5 a 8 años de la enfermedad, no hay molestias; sin embargo, el virus esta activo. Si la persona no se hace un tamizaje no podrá saber si está infectado o no, al encontrarse en buen estado de salud o infectar a su pareja sexual o parejas es un riesgo.

Etapasintomática: los síntomas que algunos pacientes presentan no corresponden al estadio de SIDA, son infecciones o condiciones que se atribuyen a una baja de defensas.

EtapasIDA: Etapa avanzada, consecuencia de la baja del sistema inmunológico que es infestado por infecciones oportunistas, así invaden el organismo, causando enfermedades como Tuberculosis, Neumonía, Toxoplasmosis, Tipo de cáncer, Sarcoma de Kaposi, Pneumocistis Carini, entre otros, acentuándose el cuadro clínico hasta poner en riesgo la vida del usuario.

ELISA (Ensayo de Inmuno absorvencia Enzimática) ofrece un resultado Reactivo o No Reactivo, las pruebas rápidas (da resultado de 10 a 15



minutos). Si el resultado es reactivo de la prueba rápida se procede a tomar ELISA, si subsiste el resultado se realiza la prueba confirmatoria, estas tienen una alta sensibilidad y especificidad, la WESTERN BLOT y la ratificación de la inmunofluorescencia Indirecta (IFI). (29)

Estas pruebas identifican los anticuerpos producidos contra las proteínas que contiene la envoltura del virus.

Tratamiento: (TARGA) Antirretrovirales de Gran Actividad, por lo menos se utiliza tres medicamentos cuya función es la eliminación profunda y permanente de la réplica viral con el objetivo de lograr la recuperación y/o subsistencia del sistema inmunológico para retrasar el avance de la infección, solo inician el TARGA los pacientes que tengan los primeros síntomas de SIDA o ya está en fase SIDA, o un usuario que tenga recuento de CD4, 200 células/ml igual o menor y una carga viral mayor de 55,000 copias.(38)

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Existe más de setenta genotipos, y más de 20 tipos pueden identificarse en el tracto genital, las verrugas genitales su agente causal es el VPH tipo 6 u 11. Otras tipologías (16, 18, 31, 33, 35) como consecuencia presentaron displasia cervical. Al realizar la inspección visual con ácido acético en cérvix se observa verrugas u otras como resultado de un papanicolaou.



En varones, las verrugas genitales son pleomorfas, como lesión más común es el condiloma acuminado, estas son verrugas, erupciones exofíticas, hiperqueratosis, sésiles o con una péndola amplio y corto.

En mujeres el condiloma acuminado progresa en la vulva y labios mayores y zonas adjuntas, el 20% de los casos invade el periné y la zona peri anal, incluso la vagina.

Tratamiento: eliminación de las verrugas exofíticas, calmar los signos y síntomas, pero no eliminan el VPH. Otro tratamiento; Crioterapia en las verrugas externas, está contraindicado en las gestantes. El electrocauterización es exceptuada en usuarios con marcapaso y con lesiones contiguas al ano, esta remoción terapéutica, está indicada en verrugas orales o de gran tamaño.

En el embarazo las lesiones proliferan y son más friables (tienden a romperse o desmenuzarse), los VPH tipo 6 y 11 son causantes de la papilomatosis laríngea en niños e infantes o por transmisión madre a hijo, con poca evidencia, la cesárea está indicada cuando las verrugas genitales interceptan el canal vaginal, para evitar el sangrado. (33)

LINFOGRANULOMA VENÉREO

Causada por Chlamydia Trachomatis infestando con prioridad los ganglios linfáticos, con un tiempo de desarrollo entre 7 a 40 días, la infección en las



mujeres comienza en el cuello uterino, a la semana y tercera semana pueden surgir adenopatías inguinales y peri rectales, estos ganglios están adheridos a la piel, donde tiende a desembocar al exterior el material infectado, una fase precoz de esta enfermedad es la presencia de la lesión primaria más adenopatías, al no recibir tratamiento puede ocasionar una obstrucción linfática y ulceración en los genitales causando estrechez uretral y rectal así desarrollándose una etapa tardía.

Tratamiento: Doxiciclina 100mg V.O cada 12 horas por 7 días, si es linfogranuloma venéreo brindar por 21 días, tetraciclina 500 mg V.O cada 6 horas por 7 días, Eritromicina 500 mg VO cada 6 horas mínimamente por tres semanas. (26)

LA ADOLESCENCIA

La transición de la niñez a la edad adulta es evidente debido a cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales. En el aspecto físico, se observa el desarrollo de los genitales externos y el progreso de los caracteres sexuales secundarios, que varían entre hombres y mujeres. Estos cambios están estrechamente relacionados con las transformaciones psicológicas y los ajustes sociales que enfrenta el niño al convertirse en adolescente. La adolescencia se define como el período que va desde los 11 hasta los 19 años de edad, mientras que la juventud abarca aproximadamente de los 15 a los 24 años. Esta etapa es crucial debido a la



importancia tanto de la adolescencia como de la juventud, que incluyen a las personas que tienen entre 11 y 24 años de edad (32)

EL CONOCIMIENTO

Ligado de antecedentes sobre vicisitudes verdaderas o de indagación acumulada a través de la práctica o del aprendizaje; es también la valoración de la propiedad de diversa información, interconectados por sí solos ostentan menor valor cualitativo, simboliza la propiedad sensata de un piloto de la realidad del espíritu. (40)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS): Cambio la denominación ya que no todas las ITS desarrollan una enfermedad. A veces acompaña con síntomas muy ásperos, pero si puede tener una infección que requiere tratamiento. (8)

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana que es responsable del síndrome de inmunodeficiencia humana. (20)

SIDA: conjunto de manifestaciones que adquiere una persona en la etapa avanzada de la infección por VIH. (18)

TARGA: esquema de medicamentos utilizados en pacientes con VIH y SIDA, fundado en la clínica y exámenes de laboratorio. (22)



CAPÍTULO III

MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.

La metodología es de tipo cuantitativo, que utiliza un conjunto de métodos y técnicas para comprender la realidad social mediante la recolección, análisis y interpretación de datos objetivos, obtenidos directamente de los sujetos o de sus representaciones sociales.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es descriptivo-correlacional, que tiene como objetivo recopilar información detallada y establecer relaciones entre variables al medir dos o más de ellas simultáneamente.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACION

En este tipo de investigación descriptiva, se busca explorar y detallar las características y particularidades de las variables involucradas en el estudio.

3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo no experimental, ya que no implica la manipulación de las variables de factores de riesgo ni de la variable relacionada con la



adquisición de infecciones de transmisión sexual. Según Carrasco (2007), este tipo de variables se enfocan en explorar y estudiar los hechos y fenómenos del ambiente después de que han ocurrido.

Los fenómenos son observados en su estado natural, exponiéndolos y estudiándolos sin intervenir en ellos. Este estudio adopta un diseño de corte transversal, donde los datos fueron recolectados en un único período entre marzo y diciembre del año 2021.

Carrasco (2007) explica que este tipo de diseño se utiliza para investigar hechos y fenómenos del contexto dentro de un plazo específico.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1 POBLACIÓN

Según la oficina de tecnologías de información, el distrito de Cabana cuenta con una población total de 625 adolescentes.

3.5.2 MUESTRA

Para determinar la muestra necesaria utilizando la fórmula de muestreo para población finita, resulta que se deben encuestar a 238 adolescentes de la población total de adolescentes en el distrito de Cabana.

Desarrollamos:

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

Dónde: n= tamaño de la muestra a obtener

$$Z= 95\%=1.96$$

$$N= 625$$



$$p = 50\%$$

$$q = 50\%$$

$$e = 0.05 \%$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (625) (0.50) (0.50)}{(0.05)^2(625-1) + (1.96)^2(0.50) (0.50)}$$

$$n = 238$$

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION

3.6.1 TÉCNICAS DE LA INVESTIGACIÓN

Se utilizaron entrevistas para la recolección de información, siguiendo el planteamiento de las variables de estudio.

3.6.2 INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Guía de entrevista. (Anexo 1)

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Para validar el instrumento, se contó con el apoyo de juicio de expertos, quienes colaboraron en validar nuestra guía de entrevista. Esto aseguró que el instrumento estuviera adecuado para su aplicación en la población de estudio.



3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Para la recolección de datos se trabajó con el instrumento guía de entrevista, que fue validado por juicio de expertos, se recolecto la información en el periodo de marzo a diciembre del año 2021.

Los datos recolectados fueron ingresados en una base de datos del software SPSS versión 27 para generar tablas estadísticas que reflejen los hallazgos. Estos resultados serán analizados de acuerdo con los objetivos e hipótesis establecidos en el estudio.



CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

Para el análisis de este estudio, se ha establecido el objetivo general de identificar los factores de riesgo que afectan la adquisición de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito de Cabana en 2021.

Los factores que aumentan la probabilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual en adolescentes incluyen aspectos personales, comportamentales y de conocimiento. Todos estos factores estudiados en esta investigación han mostrado una significancia estadística con un valor de $p < 0,05$. Esto indica que se ha aceptado la hipótesis alternativa y rechazado la hipótesis nula, según muestran nuestros resultados obtenidos.



TABLA N° 01.- EDAD COMO FACTOR INFLUYENTE EN ADQUIRIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021.

Adquirir Infecciones de Transmisión Sexual ITS										
Edad	Vía sanguínea		Vía Madre-hijo		Vía Sexual		Desconoce		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
De 12 a 14 años	5	2.10	4	1.68	26	10.92	31	13.03	66	27.73
De 15 a 17 años	6	2.52	14	5.88	27	11.34	33	13.87	80	33.61
De 18 a 19 años	31	13.03	11	4.62	17	7.14	33	13.87	92	38.66
Total:	42	17.65	29	12.18	70	29.41	97	40.76	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia.

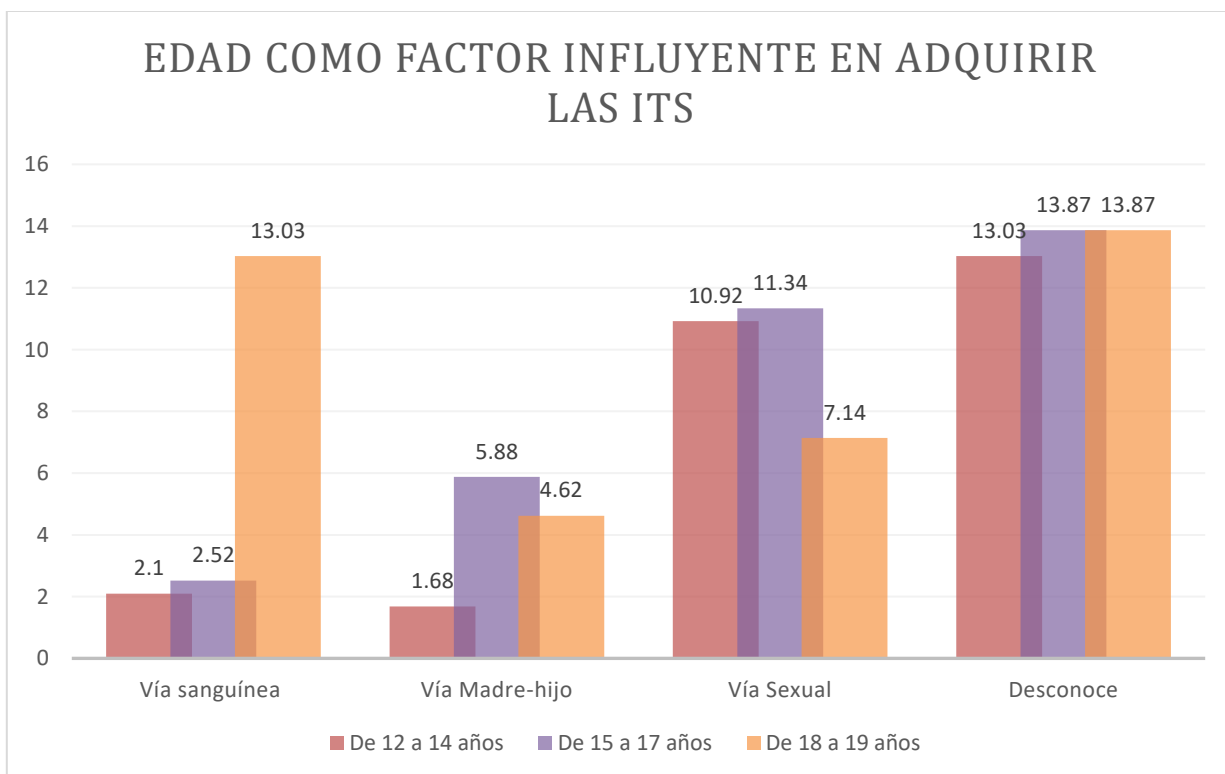
$X^2_{cal} = 33,435$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gl = 6$



FUENTE: Tabla N° 01

Me he planteado como primer objetivo específico: Identificar los factores personales que influyen en adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

En la Tabla N° 01 se analiza la distribución por edad de la población adolescente. Los resultados muestran que el 38.66% de los adolescentes tienen entre 18 y 19 años, el 33.61% tienen entre 15 y 17 años, y el 27.73% tienen entre 12 y 14 años.

Los adolescentes que refieren que la edad es un factor que influye en adquirir las Infecciones de Transmisión Sexual, por vía sanguínea 13.03% tienen 18 a 19 años,



un 2.10% tienen 12 a 14 años; por otro lado, en la vía de transmisión madre – hijo un 5.88% tiene 15 a 17 años, 1.68% tienen de 12 a 14 años. Mediante la vía sexual 11.34% tienen de 15 a 17 años; 7.14% tiene de 18 a 19 años; finalmente de los que desconocen el 13.87% están en edades de 15 a 17 años y de 18 a 19 años, el 13.03% tiene de 12 a 14 años.

Se realizó el análisis estadístico con un margen de error del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$. Se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 33,435$, que es mayor que el valor crítico $X^2_{tab} = 12,592$, con 6 grados de libertad. El nivel de significancia obtenido fue $P = 0,000$, lo cual es significativo, ya que es menor que 0,05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que la edad influye significativamente en la adquisición de infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Los resultados reafirman el estudio formulado por Corona J., Ortega J. Miranda (2018), el cual llevo a cabo una investigación acerca de Comportamiento sexual y conocimiento sobre ITS en estudiantes venezolanos, llegando a la conclusión que tener relaciones sexuales es normal y común tan jóvenes, con una frecuencia mayor entre edades de 14 y 15 años.



TABLA N° 02.- SEXO COMO FACTOR INFLUYENTE EN ADQUIRIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021.

Sexo	Adquirir Infecciones de Transmisión Sexual ITS									
	Vía sanguínea		Vía Madre-hijo		Vía Sexual		Desconoce		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Masculino	11	4.62	11	4.62	40	16.81	56	23.53	118	49.58
Femenino	31	13.03	18	7.56	30	12.61	41	17.23	120	50.42
Total:	42	17.65	29	12.18	70	29.41	97	40.76	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia.

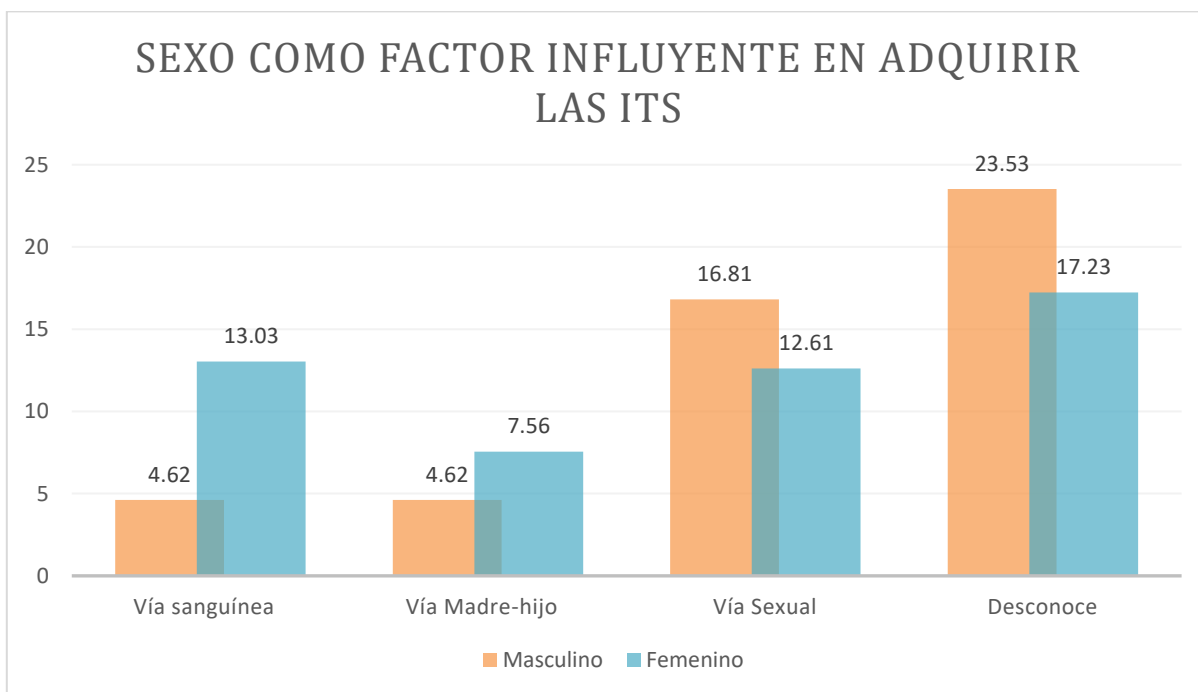
$X^2_{cal} = 14,946$

$P = 0,002$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7,815$

$G = 3$



FUENTE: Tabla N° 02

En la Tabla N° 02 se analiza la distribución por sexo en la población adolescente. Los resultados muestran que el 50.42% de los adolescentes son de sexo femenino, mientras que el 49.58% son de sexo masculino.

De los adolescentes entrevistados, se observa que la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual presenta las siguientes distribuciones según la vía de transmisión: por vía sanguínea, el 13.03% corresponde al sexo femenino y el 4.62% al sexo masculino; por vía madre-hijo, el 7.56% es del sexo femenino y el 4.62% es del sexo masculino; por vía sexual, el 16.81% pertenece al sexo masculino y el 12.61% al sexo femenino; finalmente, en el grupo que desconoce la vía de transmisión, el 23.53% es del sexo masculino y el 17.23% es del sexo femenino.



Se realizó el análisis estadístico con un margen de error del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$. Se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 14,946$, que es mayor que el valor crítico $X^2_{tab} = 7,815$, con 3 grados de libertad. El nivel de significancia obtenido fue $P = 0,002$, lo cual es significativo, ya que es menor que 0,05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que el sexo influye significativamente en la adquisición de infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Los resultados respaldan el estudio realizado por Castro A. (2017) quien obtuvo los siguientes resultados: las adolescentes de sexo femenino mostraron mejor preparación y respuesta respecto a los conocimientos de los varones



TABLA N° 03.- LA CONVIVENCIA CON LOS PADRES INFLUYE EN ADQUIRIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021.

La convivencia con los padres	Adquirir Infecciones de Transmisión Sexual ITS								Total	
	Vía sanguínea		Vía madre-hijo		Vía Sexual		Desconoce		Fi	%
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
Si, con ambos	19	7.98	12	5.04	47	19.75	62	26.05	140	58.82
Solo con mi madre	17	7.14	11	4.62	14	5.88	19	7.98	61	25.63
Solo con mi padre	3	1.26	0	0.00	0	0.00	1	0.42	4	1.68
Con otros familiares	3	1.26	3	1.26	4	1.68	9	3.78	19	7.98
Solo	0	0.00	3	1.26	5	2.10	6	2.52	14	5.88
Total:	42	17.65	29	12.18	70	29.41	97	40.76	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia.

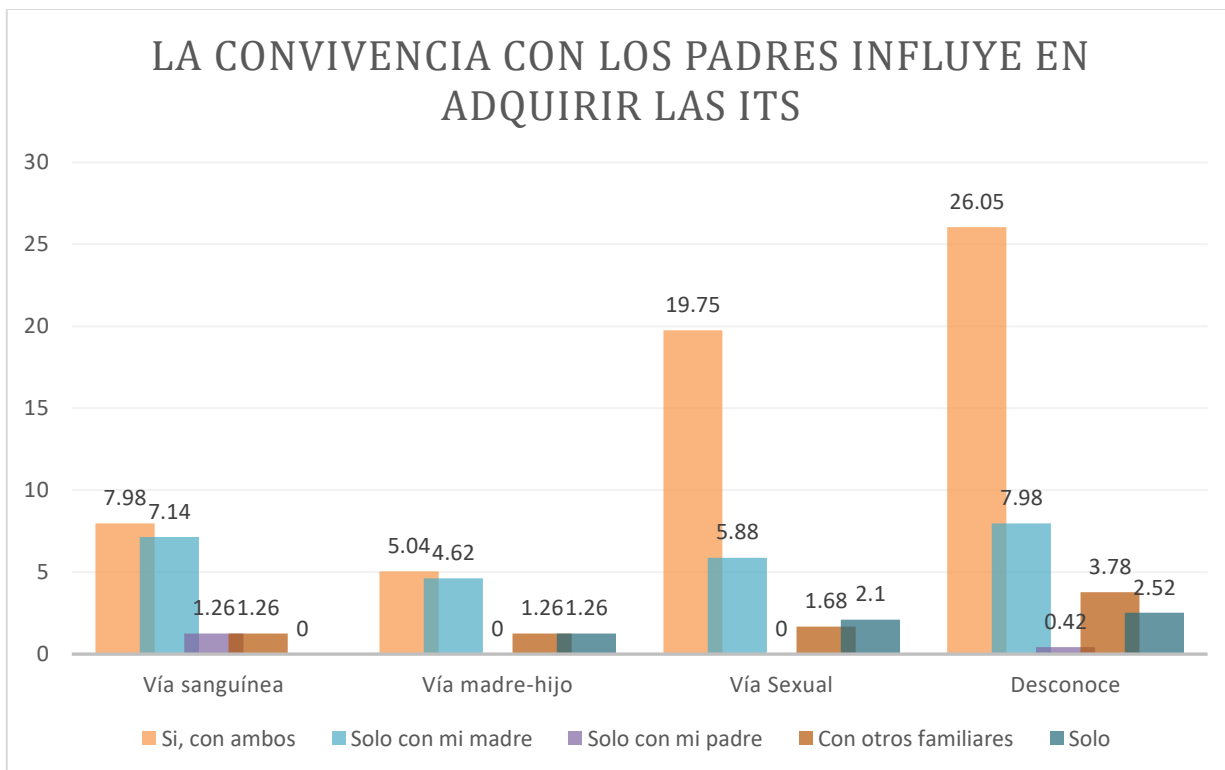
$$X^2_{cal} = 25,556$$

$$P = 0,012$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 21,026$$

$$G/ = 12$$



FUENTE: Tabla N° 03

En la Tabla N° 03 se analiza el indicador de convivencia con padres, donde se encontraron los siguientes resultados: el 58.82% de los adolescentes indicaron convivir con ambos padres, seguido por un 25.63% que vive solo con su madre, un 7.98% que convive con otros familiares, un 5.88% que vive solo, y un 1.68% que vive solo con su padre.

Del total de adolescentes entrevistados se obtiene que adquirir Infecciones de Transmisión Sexual por vía sanguínea el 7.98% viven con ambos padres, mientras que el 7.14% solo con mi madre, por vía madre – hijo el 5.04% vive con ambos



padres, y el 4.62% vive solo con su madre. Mientras que en la vida sexual el 19.75% vive con ambos padres y el 5.88% solo con mi madre, y en el último grupo de los que desconocen el 26.05% vive con ambos padres y el 0.42% solo con su padre.

Se realizó el análisis estadístico con un margen de error del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$. Se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 25,556$, que es mayor que el valor crítico $X^2_{tab} = 21,026$, con 12 grados de libertad. El nivel de significancia obtenido fue $P = 0,012$, lo cual es significativo, ya que es menor que 0,05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que el indicador de convivencia con padres influye significativamente en la adquisición de infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Los resultados afirman lo señalado por Baumrind (1991), los adolescentes que tienen una convivencia positiva con sus padres, son más seguros y presentan más habilidades sociales.



TABLA N° 04.- LA COMUNICACIÓN CON SUS PADRES INFLUYE EN ADQUIRIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021.

La comunicación con sus padres	Adquirir Infecciones de Transmisión Sexual ITS								Total	
	Vía Sanguínea		Vía madre - Hijo		Vía Sexual		Desconoce		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Rara vez	10	4.20	1	0.42	3	1.26	9	3.78	23	9.66
A veces	24	10.08	28	11.76	58	24.37	87	36.55	197	82.77
A menudo	4	1.68	0	0.00	9	3.78	1	0.42	14	5.88
Siempre	4	1.68	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	1.68
Total:	42	17.65	29	12.18	70	29.41	97	40.76	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia.

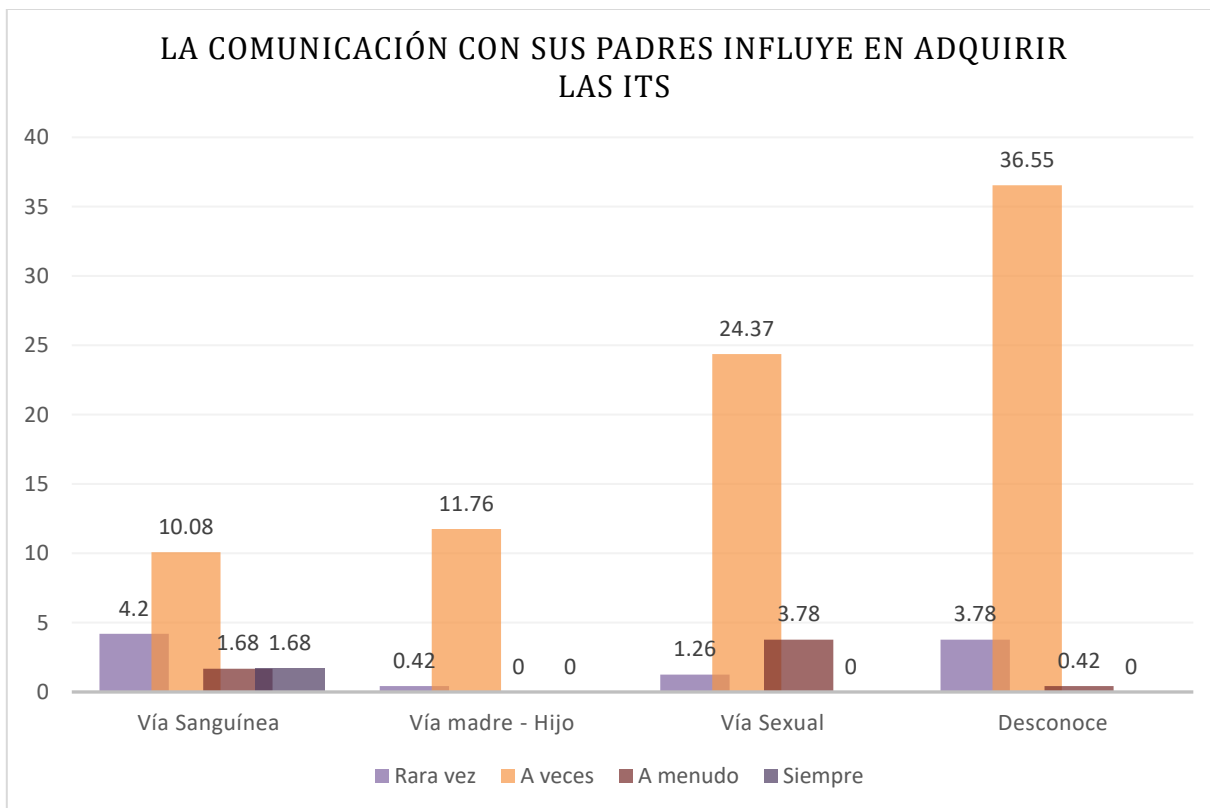
$X^2_{cal} = 47,515$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 16,919$

$Gf = 9$



FUENTE: Tabla N° 04

En la tabla N° 04, podemos observar que el indicador comunicación con sus padres, un 82.77% lo realiza a veces, el 9.66% rara vez, un 5.88% a menudo, y 1,68% siempre.

Del total de los encuestados se obtiene que adquirir Infecciones de Transmisión Sexual por vía sanguínea el 10.08% se comunica con sus padres a veces, el 1.68% lo hace a menudo y siempre, por vía madre – hijo el 11,76% mantiene comunicación a veces, y el 0.42% rara vez. Por otro lado, en la vía sexual el 24.37% a veces, y el



3.78% a menudo; finalmente el grupo que desconoce el 36.55% mantiene comunicación a veces, y el 3.78% rara vez.

Se realizó el análisis estadístico con un margen de error del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$. Se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 47,515$, que es mayor que el valor crítico $X^2_{tab} = 16,919$, con 9 grados de libertad. El nivel de significancia obtenido fue $P = 0,000$, lo cual es significativo, dado que es menor que 0,05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que la comunicación con los padres influye de manera significativa en la adquisición de infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Los resultados reafirman lo señalado por Whalen (1993). El dialogo con los padres es básico, para afianzar una conexión saludable, cabe resaltar que la comunicación con los adolescentes es un eslabón importante para estrechar los lazos de padres a hijos.



TABLA N° 05.- LA COMUNICACIÓN CON SUS PADRES SOBRE ITS INFLUYE EN ADQUIRIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021.

La comunicación con sus padres sobre ITS	Adquirir Infecciones de Transmisión Sexual ITS								Total	
	Vía Sanguínea		Vía Madre e hijo		Vía Sexual		Desconoce		Fi	%
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
SI	15	11.35	1	0.42	1	0.42	2	0.84	31	13.02
NO	27	6.3	28	11.76	69	28.99	95	39.92	207	86.98
Total:	42	17.65	29	12.18	70	29.41	97	40.76	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia.

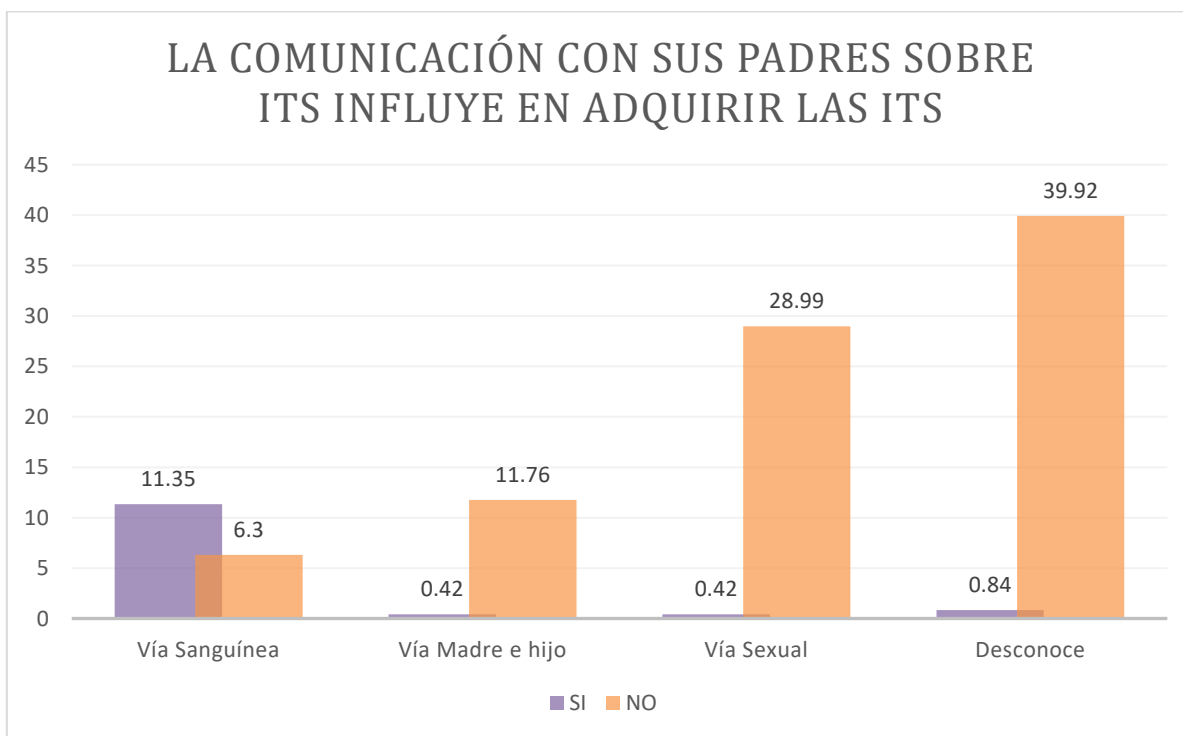
$X^2_{ca} = 157,785$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7.815$

$G/ = 3$



FUENTE: Tabla N° 05

En la tabla N° 05, se estudia el indicador comunicación con sus padres sobre ITS, obteniendo como resultado que el 86.98% refiere no, seguido de un 13.02% refiere que sí.

De los adolescentes que mencionaron adquirir Infecciones de Transmisión Sexual, los resultados indican que por vía sanguínea, el 11.35% tiene comunicación con sus padres y el 6.3% no la tiene. En cuanto a la vía madre-hijo, el 11.76% no se comunica y el 0.42% sí lo hace. Respecto a la vía sexual, el 28.99% no tiene comunicación y el 0.42% sí la tiene. Finalmente, entre los que desconocen la vía de



transmisión, el 39.92% refiere que no tiene comunicación con sus padres, mientras que el 0.84% sí la tiene.

Se realizó el análisis estadístico con un margen de error del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$. Se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 157,785$, que es mayor que el valor crítico $X^2_{tab} = 7,815$, con 3 grados de libertad. El nivel de significancia obtenido fue $P = 0,000$, lo cual es significativo, ya que es menor que 0,05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que la comunicación con los padres sobre las Infecciones de Transmisión Sexual influye significativamente en la adquisición de estas infecciones en adolescentes.

Los resultados reafirman lo escrito por Gorall, Tiesel, & Olson (2004). La característica más importante es el dialogo entre padres e hijos para la interacción familiar.

TABLA N° 06.- EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS INFLUYE EN ADQUIRIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021.

El consumo de bebidas alcohólicas	Adquirir Infecciones de Transmisión Sexual ITS								Total	
	Vía sanguínea		Vía Madre - Hijo		Vía Sexual		Desconoce		Fi	%
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
Nunca	8	3.36	18	7.56	62	26.05	69	28.99	157	65.97
Rara vez	7	2.94	10	4.20	7	2.94	22	9.24	46	19.33
A veces	16	6.72	1	0.42	1	0.42	6	2.52	24	10.08
A menudo	7	2.94	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	2.94
Siempre	4	1.68	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	1.68
Total:	42	17.65	29	12.18	70	29.41	97	40.76	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia.

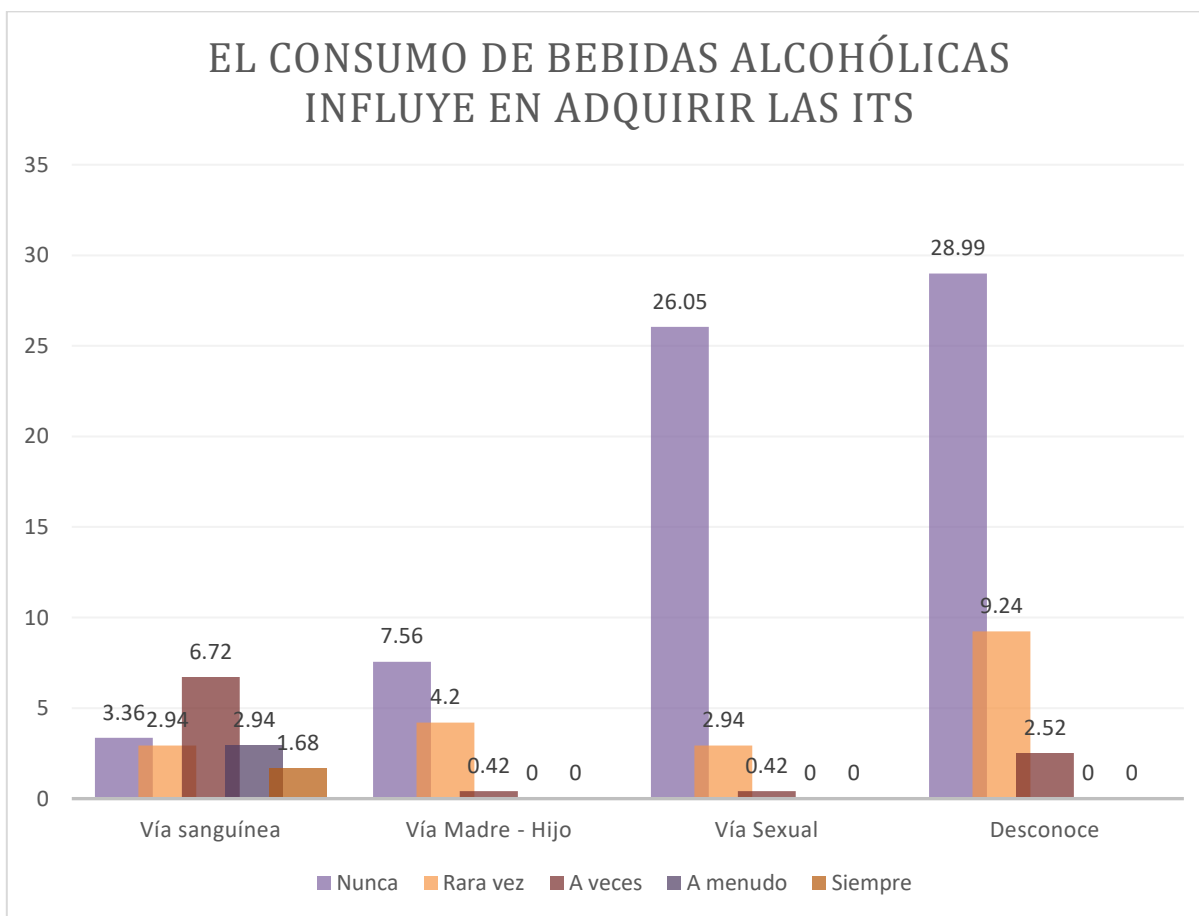
$$X^2_{ca} = 119,155$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 21,026$$

$$G = 12$$



FUENTE: Tabla N° 06

Se plantea como segundo objetivo específico: Identificar los factores de comportamiento que influye en adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Para ello en la Tabla N° 06, se estudia el indicador consumo de bebidas alcohólicas en la población adolescente, de los cuales un 65.97% señala que nunca consumió bebidas alcohólicas, seguido de un 19.33% indica que rara vez consumió bebidas



alcohólicas, el 10.08% a veces consumió bebidas alcohólicas, el 2.94% refiere a menudo, y un 1.68% siempre consume bebidas alcohólicas.

De este grupo que refieren que adquirir las Infecciones de Transmisión Sexual se obtiene, que mediante vía sanguínea el 6.72% consume a veces bebidas alcohólicas y el 1.68% siempre, por la vía madre – hijo el 7.56% nunca consume bebidas alcohólicas, y el 4.20 % rara vez. Cabe resaltar que en la vía sexual el 26.05% nunca consume bebidas alcohólicas, y el 2.94% lo hace rara vez. Mientras que el grupo que desconocen el 28.99% nunca consume bebidas alcohólicas y el 2.52% a veces.

Se realizó el análisis estadístico con un margen de error del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$. Se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 119,155$, que es mayor que el valor crítico $X^2_{tab} = 21,026$, con 12 grados de libertad. El nivel de significancia obtenido fue $P = 0,000$, lo cual es significativo, dado que es menor que 0,05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que el consumo de bebidas alcohólicas influye significativamente en la adquisición de infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Los resultados reafirman la encuesta realizada por Athanasiou Shaver y Tavis (1970). Que evidencio que el 45% de varones y el 68 % de las mujeres consideran al alcohol un estimulante del sexo, aumentando la capacidad para la respuesta sexual (efecto desinhibidor).



TABLA N° 07.- EL CONSUMO DE DROGAS INFLUYE EN ADQUIRIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021.

El consumo de drogas	Adquirir Infecciones de Transmisión Sexual ITS								Total	
	Vía sanguínea		Vía Madre- hijo		Vía Sexual		Desconoce		Fi	%
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
Nunca	25	10.50	23	9.66	62	26.05	88	36.97	198	83.19
Rara vez	4	1.68	5	2.10	6	2.52	5	2.10	20	8.40
A veces	11	4.62	1	0.42	2	0.84	4	1.68	18	7.56
A menudo	2	0.84	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.84
Total:	42	17.65	29	12.18	70	29.41	97	40.76	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia.

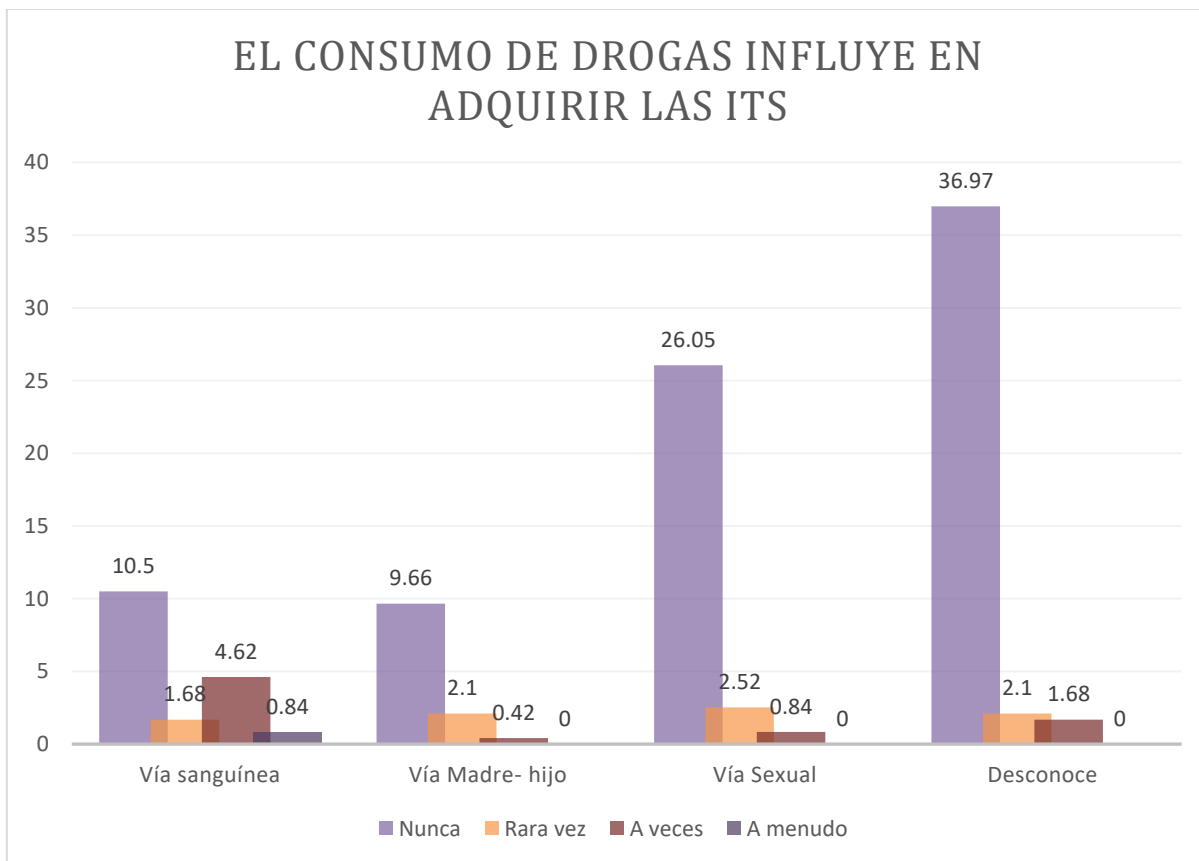
$$X^2_{cal} = 40,583$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 16,919$$

$$Gf = 9$$



FUENTE: Tabla N° 07

En la tabla N° 07, se estudia el indicador consumo de drogas de la población adolescente, donde los resultados han sido que, un 83.19% nunca consume drogas, el 8.40% rara vez consumió drogas, 7.56% a veces consume drogas, y 0.84% a menudo consume drogas.

De este grupo refieren que adquirir las Infecciones de Transmisión Sexual se obtiene que mediante la vía sanguínea 10.50% nunca consumió drogas y 0.84% a



menudo, por la vía madre – hijo el 9.66% nunca consumió drogas y 0.42% a veces. Cabe resaltar que en la vía Sexual el 26.05% nunca consumió drogas y 0.84% a veces consume drogas. Mientras que el grupo que desconoce 36.97% nunca consumió drogas, 1.68% a veces.

Se realizó el análisis estadístico con un margen de error del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$. Se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 40,583$, que es mayor que el valor crítico $X^2_{tab} = 16,919$, con 9 grados de libertad. El nivel de significancia obtenido fue $P = 0,000$, lo cual indica que es significativo, ya que es menor que 0,05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que el consumo de drogas influye significativamente en la adquisición de infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Los resultados corroboran el estudio realizado por Cifuentes Z.C.F, Gaete V.G.A, Sepúlveda S.C.M, Morales O.I.A, Parada Jiménez D.A. (Chile 2018). En su investigación sobre factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un colegio de educación secundaria, se evidenció la presencia de conductas de riesgo como el inicio temprano de la vida sexual antes de los 15 años, el consumo de drogas y la obtención de favores a cambio de sexo.



TABLA N° 08.- EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL COMO FACTOR INFLUYENTE EN ADQUIRIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021.

Edad de la primera relación sexual	Adquirir Infecciones de Transmisión Sexual ITS								Total	
	Vía Sanguínea		Vía madre-hijo		Vía Sexual		Desconoce		Fi	%
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
< 12 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	8	3.36	8	3.36
12-14	0	0.00	4	1.68	5	2.10	17	7.14	26	10.92
15-17	4	1.68	5	2.10	10	4.20	67	28.15	86	36.13
18-19	38	15.97	20	8.40	29	12.18	1	0.42	88	36.97
Aun no inicie	0	0.00	0	0.00	26	10.92	4	1.68	30	12.61
Total:	42	17.65	29	12.18	70	29.41	97	40.76	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia.

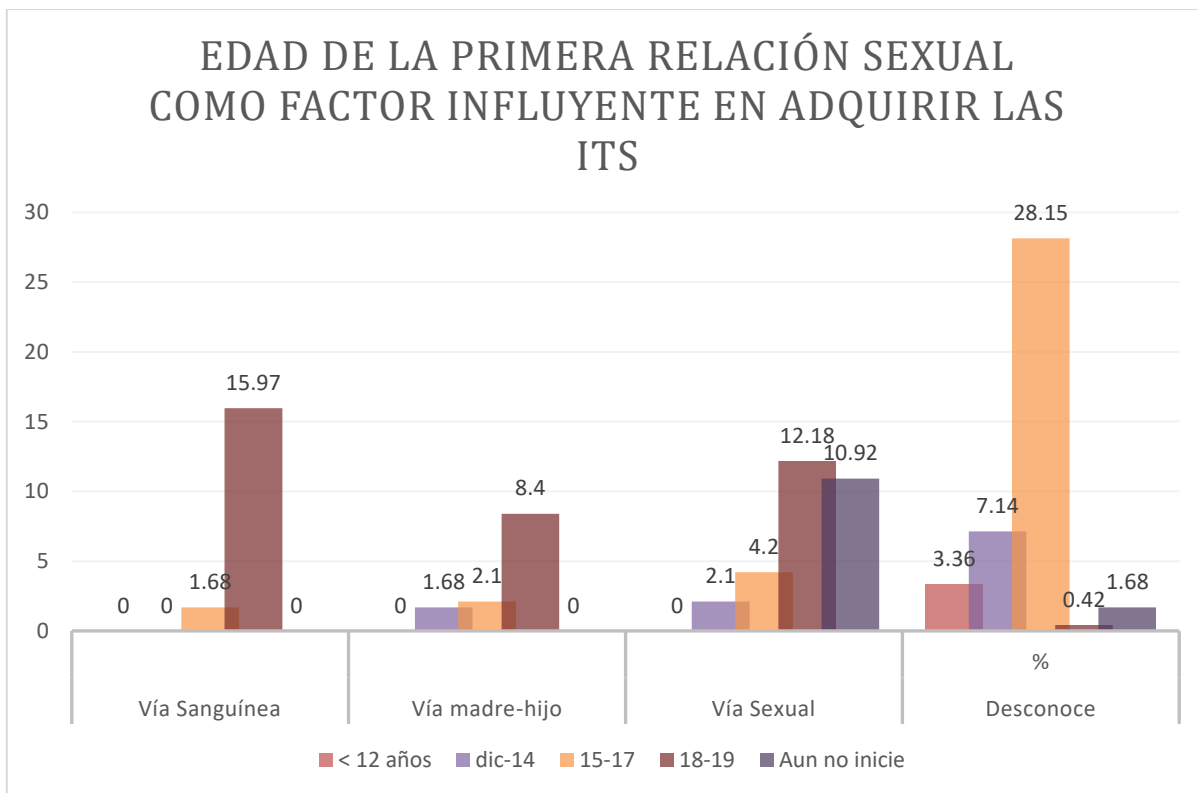
$X^2_{cal} = 193,419$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 21,026$

$G/ = 12$



FUENTE: Tabla N° 08

Para ello en la Tabla N° 08, se estudia el indicador edad de la primera relación sexual de la población adolescente, los resultados han sido que 36.97% inicio su vida sexual a los 18-19 años, 36.13% inicio su vida sexual a los 15-17 años, 12.61% aun no inicio su vida sexual, el 10.92% inicio su vida sexual a los 12-14 años, 3.36% refiere que inicio su vida sexual menor a 12 años.

De los adolescentes entrevistados se obtiene que adquirir Infecciones de Transmisión Sexual, por vía sanguínea 15,97% inicio su vida sexual a los 18-19 años, 1.68% a los 15-17 años inicio su vida sexual; por la vía madre – hijo el 8.40% inicio su vida sexual a los 18-19 años, 1.68% lo hizo a los 15-17 años. Sin embargo,



por la vía sexual el 12.18% inicio su vida sexual a los 18-19 años, 10.92% refiere que aún no inicio su vida sexual, del grupo que desconocen el 28.15% inicio su vida sexual de 15 a 17 años y 7.14% de 12 a 14 años también lo hizo.

Se realizó el análisis estadístico con un margen de error del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$. Se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 193,419$, que es mayor que el valor crítico $X^2_{tab} = 21,026$, con 12 grados de libertad. El nivel de significancia obtenido fue $P = 0,000$, lo cual indica que es significativo, ya que es menor que 0,05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que la edad de la primera relación sexual influye significativamente en la adquisición de infecciones de transmisión sexual en los adolescentes.

Los resultados reafirman el estudio formulado por Rojas R.J.C. Román R.M.F. Duran A.L.Y. (2019), en su estudio Factores de riesgo para las infecciones de transmisión sexual y embarazos a temprana edad en adolescentes, se halló que adolescentes de 14 años, es la edad promedio de haber iniciado las relaciones íntimas.

Otro estudio que lo reafirma es de Corona J. Ortega J. Miranda. (2018) en su estudio Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos revelo que tener relaciones sexuales era normal en 201 estudiantes de edades de 11 a 17 años, en lo cual preponderaban las edades entre 14 y 15 años, los cuales utilizaron poco los métodos anticonceptivos.



TABLA N° 09.- LA FRECUENCIA DEL USO DEL CONDÓN EN LAS RELACIONES SEXUALES INFLUYE EN ADQUIRIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021.

La frecuencia del uso del condón en las relaciones sexuales.	Adquirir Infecciones de Transmisión Sexual ITS								Total	
	Vía sanguínea		Vía Madre - hijo		Vía Sexual		Desconoce		Fi	%
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
Siempre	1	0.42	0	0.00	2	0.84	14	5.88	17	7.14
A veces	11	4.62	11	4.62	20	8.40	22	9.24	64	26.89
Nunca	30	12.61	18	7.56	48	20.17	61	25.63	157	65.97
Total:	42	17.65	29	12.18	70	29.41	97	40.76	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia.

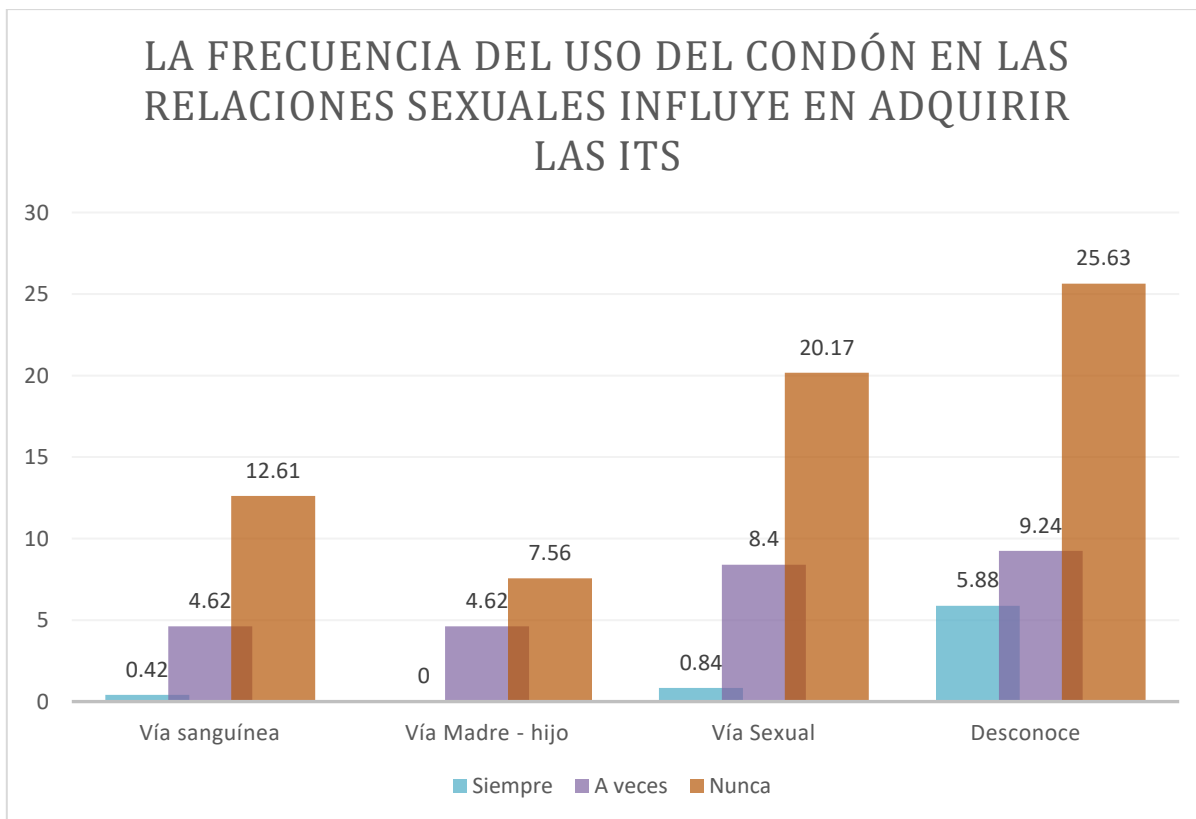
$X^2_{cal} = 14,925$

$P = 0,021$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$G = 6$



FUENTE: Tabla N° 09

La Tabla N° 09, donde se estudia el indicador frecuencia del uso del condón en las relaciones sexuales de la población adolescente, de las cuales un 65.97% indica que nunca utilizo condón, un 26.89% indica que a veces utiliza condón en su relación sexual, y un 7.14% indica siempre utilizar condón en su relación sexual.

De este grupo de adolescentes entrevistados se obtiene que adquirir Infecciones de Transmisión Sexual, por vía sanguínea el 12.61% nunca utilizo condón, seguido de 4.62% a veces hizo uso del condón, por la vía madre – hijo el 7.56% nunca utiliza



condón en su relación sexual, el 4.62% refiere a veces utiliza condón en su relación sexual. Mientras por la vía sexual, un 20.17% nunca utiliza condón en su relación sexual, un 8.40% refiere a veces usar condón en su relación sexual; del grupo que desconoce un 25.63% refiere nunca usar condón en su relación sexual, el 9.24% refiere a veces usar condón en su relación sexual.

Se llevó a cabo el análisis estadístico con un margen de error del 5% y un nivel de significancia de $p < 0.05$. Se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 14.925$, que es mayor que el valor crítico $X^2_{tab} = 12.592$, con 12 grados de libertad. El nivel de significancia obtenido fue $P = 0.021$, lo cual indica que es significativo, ya que es menor que 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que la frecuencia del uso del condón en las relaciones sexuales influye significativamente en la adquisición de infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Los resultados reafirman el estudio realizado por Flores É, et al. Mayabeque (2017) en su estudio sobre la Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA” donde se obtuvo que el 50% de adolescentes presentaron conocimientos insuficientes para reconocer una ITS, 80% sobre cómo se cura, el 63.53% no atinó sobre qué factores predisponían, el 38.82% reconoce como se protege, y el 70% conoce la importancia del uso del preservativo, siendo necesario impulsar el programa actualmente en desarrollo.



TABLA N° 10.- TENER MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES INFLUYE EN ADQUIRIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021.

Tener múltiples parejas sexuales	Adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual ITS								Total	
	Vía Sanguínea		Vía Madre – hijo		Vía Sexual		Desconoce		Fi	%
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
Si	5	2.10	2	0.84	2	0.84	0	0.00	9	3.78
No	37	15.55	27	11.34	68	28.57	97	40.76	229	96.22
Total:	42	17.65	29	12.18	70	29.41	97	40.76	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia.

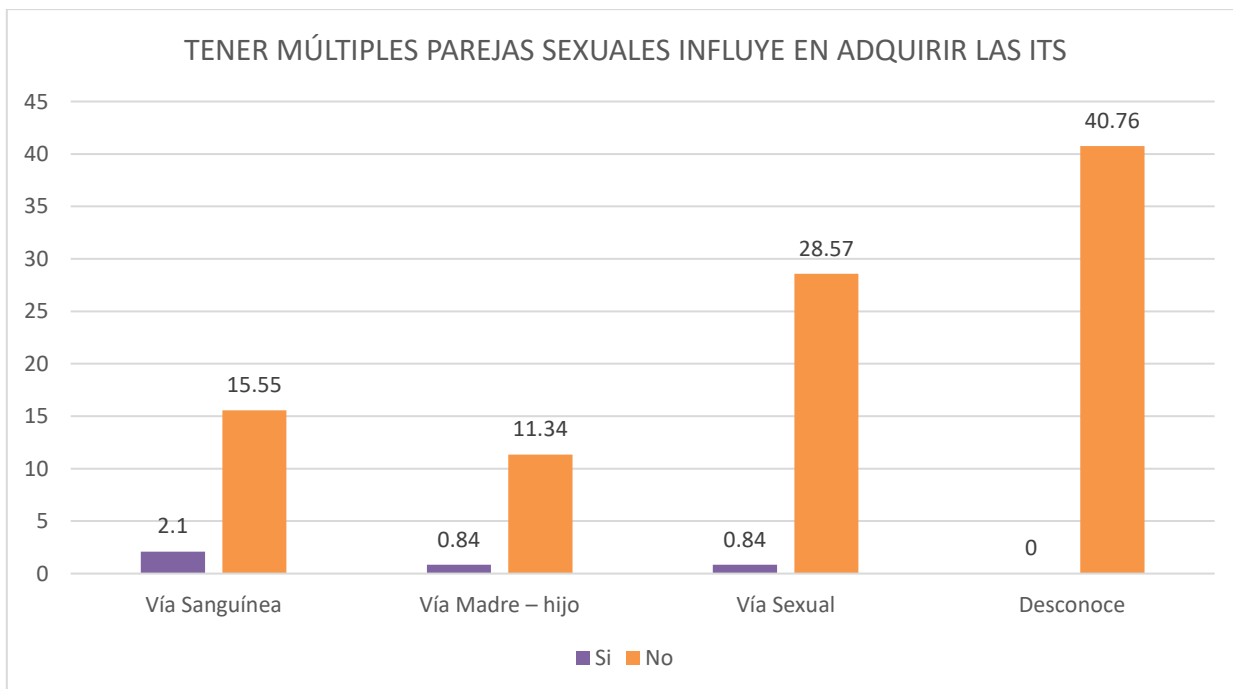
$$X^2_{cal} = 49,007$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 7,815$$

$$G = 3$$



FUENTE: Tabla N° 10

Para ello en la Tabla N° 10, se estudia el indicador tener múltiples parejas sexuales de la población adolescente, de los cuales un 96.22% refiere no tener múltiples parejas sexuales, un 3.78% refiere tener múltiples parejas sexuales.

De este grupo de entrevistados se obtiene que adquirir ITS, mediante vía sanguínea un 15.55% refiere que no tuvo múltiples parejas sexuales, del mismo grupo de estudio un 2.10% refiere que si tuvo múltiples parejas sexuales; por vía madre – hijo un 11.34% refiere que no tuvo múltiples parejas sexuales, el 0.84% refiere que si tuvo múltiples parejas sexuales. Cabe resaltar que en la vía sexual un 28.57% refiere que no tuvo múltiples parejas sexuales, el 0.84% refiere que si tuvo múltiples



parejas sexuales; del grupo que desconoce un 40.76% refiere que no tuvo múltiples parejas sexuales.

Se realizó el análisis estadístico con un margen de error del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$. Se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 49,007$, que es mayor que el valor crítico $X^2_{tab} = 7,815$, con 3 grados de libertad. El nivel de significancia obtenido fue $P = 0,000$, lo cual indica que es significativo, ya que es menor que 0,05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que el tener múltiples parejas sexuales influye significativamente en la adquisición de infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Los resultados reafirman el estudio formulado por Castro A I. (2018) en su estudio Conocimientos y Factores de Riesgo sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes, existe experiencias sexuales de riesgo como: inicio precoz (edad) de relaciones sexuales, entre 12 y 13, inician su vida sexual por inquietud, no estar solos, afecto, un buen número ha tenido más de tres parejas sexuales, si usan el preservativo como medio de protección, lo malo es usarlo con una frecuencia mínima



TABLA N° 11.- ANTECEDENTE DE HABER PRESENTADO UNA ITS QUE INFLUYE EN ADQUIRIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021.

Antecedente de haber presentado una ITS	Adquirir Infecciones de Transmisión Sexual ITS								Total	
	Vía sanguínea		Vía Madre – hijo		Vía Sexual		Desconoce		Fi	%
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
Si presenté una ITS	4	1.68	2	0.84	6	2.52	7	2.94	19	7.98
No estoy segura(o)	21	8.82	17	7.14	2	0.84	36	15.13	143	60.08
No presenté una ITS	17	7.15	10	4.20	62	26.05	54	22.69	76	31.94
Total:	42	17.65	29	12.18	70	29.41	97	40.76	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia.

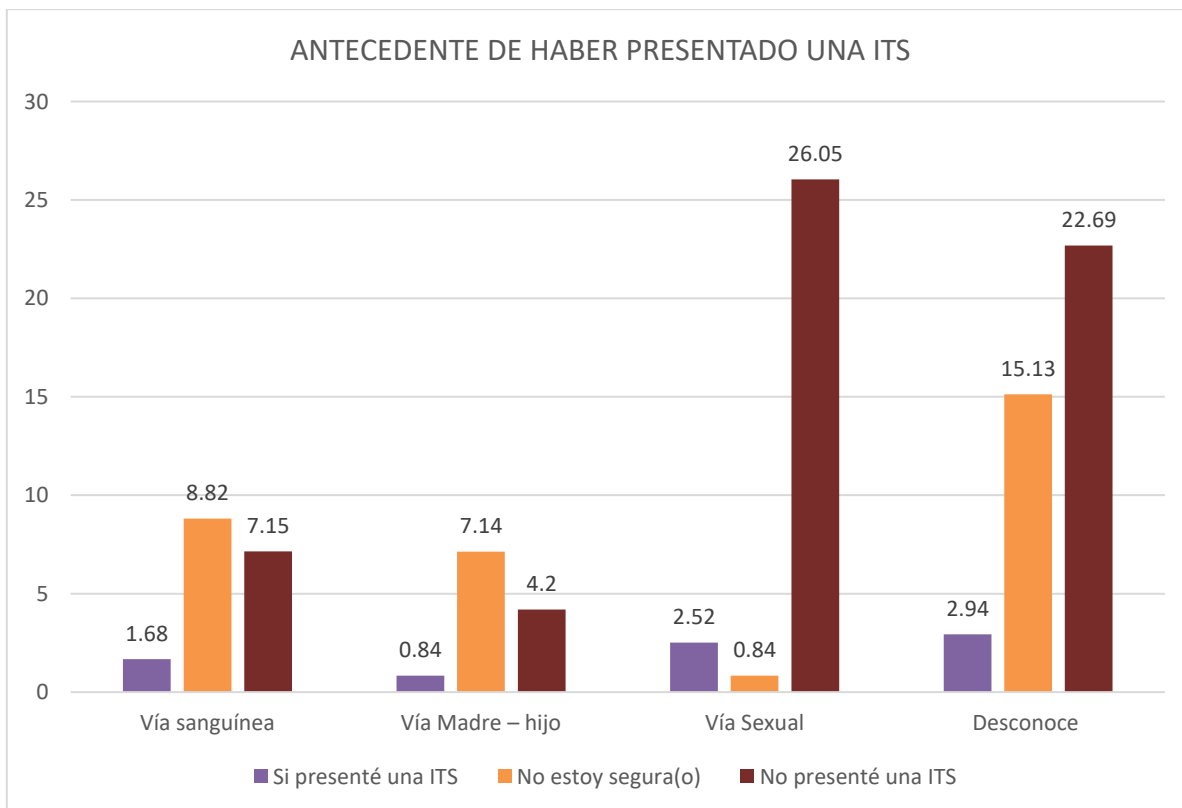
$$X^2_{caI} = 7,200$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$G I = 6$$



FUENTE: Tabla N° 11

Tabla N° 11, se estudia el indicador antecedente de haber presentado una ITS en la población adolescente, de los cuales un 60.08% refiere no estar seguro si presento o no una ITS, seguido de un 31.93% que indica no haber presentado una ITS, y un 7.98% refiere que si presento una ITS.

De este grupo se obtiene que adquirir ITS, por la vía sanguínea el 8.82% no presento una ITS, el 1.68% si presento una ITS, por la vía madre – hijo un 7.14% indica que no presento una ITS, un 0.84% si presento una ITS. Sin embargo, la vía



sexual un 26.08% no está seguro (a) de haber presentado una ITS, y un 2.52% si presento una ITS, mientras del grupo que desconoce el 22.69% no está seguro (a) de haber presentado una ITS, el 2.94% si presento una ITS.

Se realizó el análisis estadístico con un margen de error del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$. Se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 7,200$, que es mayor que el valor crítico $X^2_{tab} = 12,592$, con 12 grados de libertad. El nivel de significancia obtenido fue $P = 0,000$, lo cual indica que es significativo, ya que es menor que 0,05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que el antecedente de haber presentado una ITS influye significativamente en la adquisición de infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Los resultados reafirman el estudio formulado por Torre E., Morúa V., Pérez D, Rodríguez O. (2018), el cual llevo un estudio de los Factores de riesgo a padecer infección de transmisión sexual en adolescentes femeninas, Hospital Pediátrico "William Soler", llegando a la conclusión que este hecho aumenta la probabilidad de comenzar las relaciones sexuales a temprana edad. Se confirma en este estudio que la vinculación al estudio o trabajo de las adolescentes se relaciona con la presencia de ITS.



TABLA N° 12.- CONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DEL USO DEL PRESERVATIVO QUE INFLUYE EN ADQUIRIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021.

Conocimiento de la importancia del uso del preservativo.	Adquirir Infecciones de Transmisión Sexual ITS								Total	
	Vía Sanguínea		Vía Madre-hijo		Vía Sexual		Desconoce		Fi	%
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
Si conozco, el preservativo	21	8.82	2	0.84	28	11.76	30	12.61	81	34.03
No conozco	21	8.82	27	11.34	42	17.66	67	28.15	157	65.97
Total:	42	17.64	29	12.18	70	29.42	97	40.76	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia.

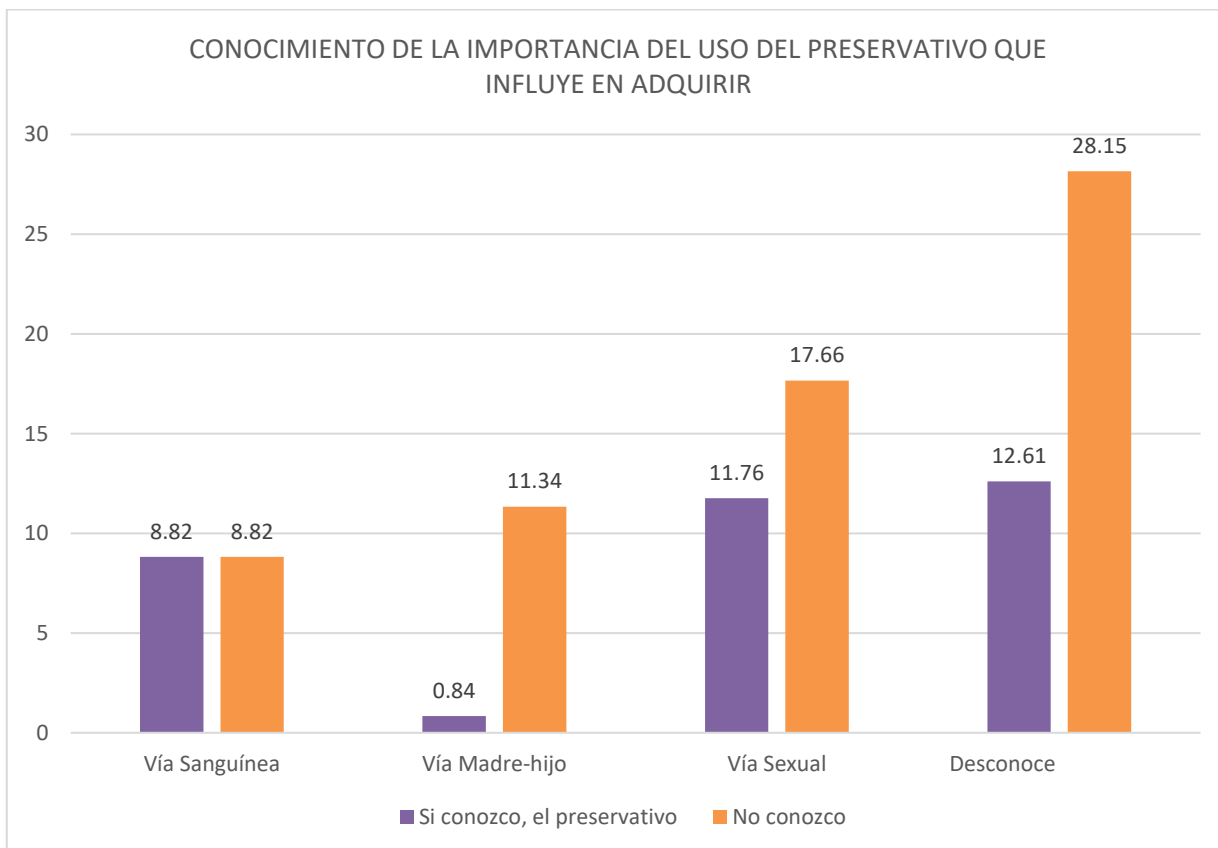
$X^2_{cal} = 40,651$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7,815$

$G/ = 3$



FUENTE: Tabla N° 12

Tabla N° 12, se estudia el indicador conocimiento de la importancia del uso del preservativo en la población adolescente, donde los resultados han sido que, un 65.96% indica que, no conoce el preservativo, seguido de un 34.03% refiere si conocer el preservativo.

De los adolescentes entrevistados se obtiene que adquirir las ITS, por vía sanguínea el 8.82% si conoce la importancia del uso del preservativo y el 8.82% no conoce, del grupo mediante la vía madre – hijo, el 11.34% no conoce la importancia del uso



preservativo, el 0.84% si conoce la importancia del uso preservativo. Es necesario resaltar que en la vía sexual el 17.65% no conoce la importancia del uso del preservativo y 11.76% si conoce, en caso del grupo que desconoce el 28.15% no conoce la importancia del uso del preservativo, el 12.61% si conoce la importancia del uso del preservativo.

Se realizó el análisis estadístico con un margen de error del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$. Se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 40,651$, que es mayor que el valor crítico $X^2_{tab} = 7,815$, con 3 grados de libertad. El nivel de significancia obtenido fue $P = 0,000$, lo cual indica que es significativo, ya que es menor que 0,05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que el conocimiento sobre la importancia del uso del preservativo influye significativamente en la adquisición de infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Los resultados reafirman el estudio formulado por Castro I. (2018), el cual llevo a cabo un estudio sobre los Conocimientos y Factores de Riesgo sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes, Punta Brava. La Lisa. Llegando a la conclusión que las mujeres tienen mejor preparación sobre conocimientos sobre las ITS, no identifican los síntomas, un mínimo de estudiantes ya ha iniciado sus relaciones sexuales, por ende, existe las experiencias sexuales de riesgo como: inicio precoz (edad) de relaciones sexuales, entre 12 y 13, inician su vida sexual por



inquietud, si usan el preservativo como medio de protección, lo malo es usarlo con una frecuencia mínima.



TABLA N° 13.- FORMAS DE PREVENCIÓN DE LAS ITS QUE INFLUYE EN ADQUIRIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021.

Formas de prevención de las ITS	Adquirir Infecciones de Transmisión Sexual ITS								Total	
	Vía Sanguínea		Vía Madre-hijo		Vía Sexual		Desconoce		Fi	%
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
Abstinencia sexual	0	0.00	0	0.00	0	0.00	15	6.30	15	6.30
Uso de preservativo	0	0.00	0	0.00	11	4.62	8	3.36	19	7.98
Acudiendo a un centro de salud para recibir consejería sobre ITS.	11	4.62	0	0.00	0	0.00	0	0.00	11	4.62
Todas son correctas	4	1.68	1	0.42	13	5.46	9	3.78	27	11.34
Ninguna de las anteriores	22	9.24	0	0.00	0	0.00	5	2.10	27	11.34
No se	5	2.10	28	11.76	46	19.33	60	25.21	139	58.40
Total:	42	17.65	29	12.18	70	29.41	97	40.76	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia.

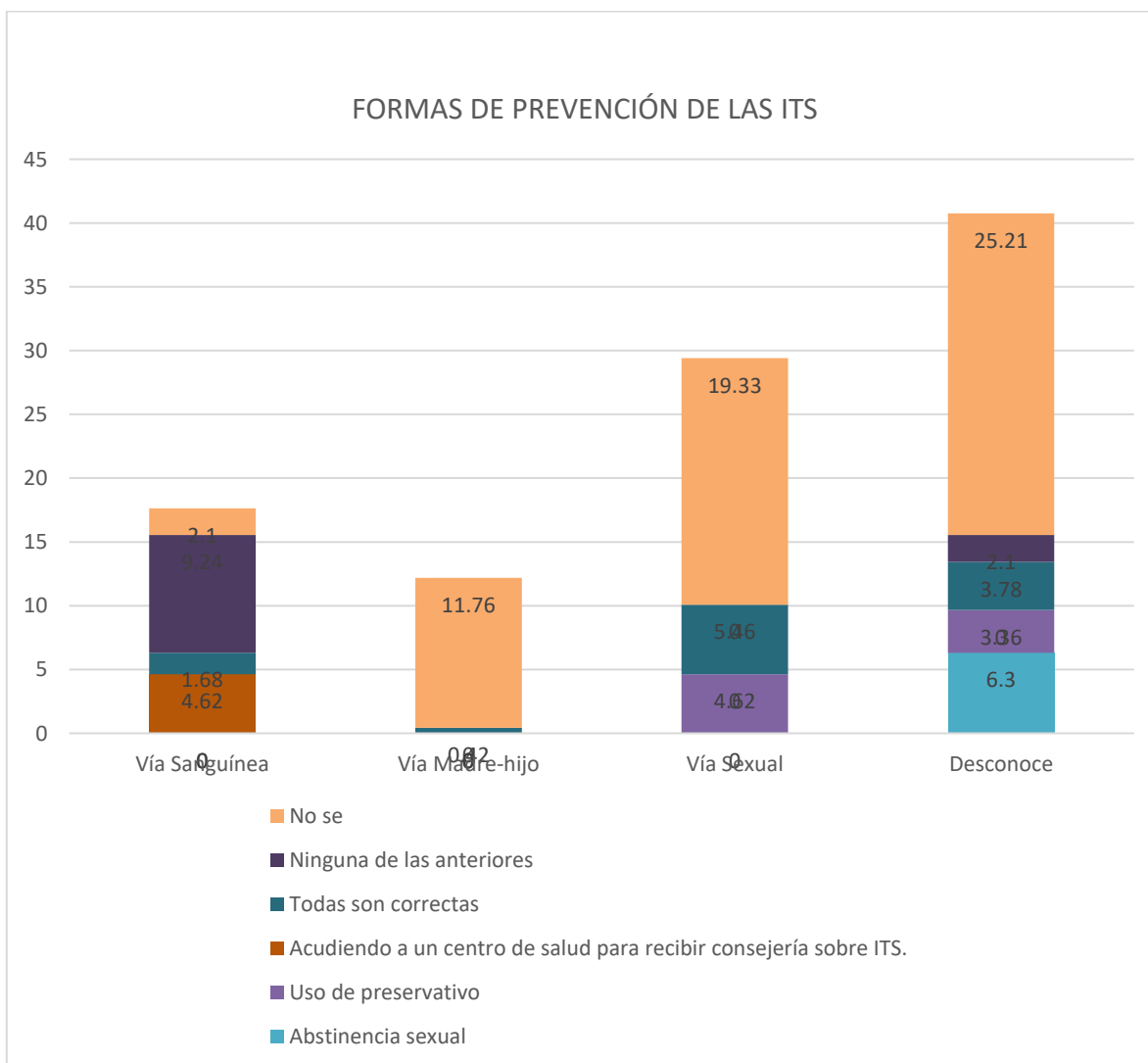
$$X^2_{cal} = 189,825$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 24,996$$

$$GI = 15$$



FUENTE: Tabla N° 13

En la Tabla N° 13 se analiza cómo los adolescentes del estudio perciben las formas de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Los resultados muestran que el 58.40% de los participantes indican desconocer cómo prevenir las ITS. Además, un 11.34% menciona que todas las respuestas son correctas, otro 11.34% cree que no hay forma alguna de prevenir las ITS, un 7.98% considera que



el uso de preservativo es efectivo para la prevención, un 6.30% opina que la abstinencia sexual es una medida preventiva, y un 4.62% menciona que acudir a un centro de salud para recibir consejería es una forma de prevención.

De los adolescentes que mencionan que adquirir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) es posible por vía sanguínea, el 9.24% considera que ninguna medida puede prevenir las ITS, mientras que el 4.62% opina que acudir a un centro de salud para recibir consejería es una forma de prevención. Dentro del mismo grupo, un 2.10% indica no saber cómo se pueden prevenir las ITS, y un 1.68% cree que todas las respuestas son correctas. Entre los adolescentes que mencionan que las ITS pueden transmitirse por vía madre-hijo, el 11.76% afirma desconocer cómo prevenirlas, y el 0.42% piensa que todas las formas son correctas. Es relevante destacar que en el caso de la transmisión por vía sexual, un 19.33% de los adolescentes no sabe cómo prevenir las ITS, y el 5.46% cree que todas las respuestas son correctas. En cuanto a los adolescentes que indican desconocer las formas de prevención, el 25.21% menciona no saber cómo prevenir las ITS, el 6.30% considera que la abstinencia sexual es la forma adecuada, el 3.78% cree que todas las respuestas son correctas, y el 3.36% opina que solo se previenen las ITS mediante el uso de preservativo.

Se realizó el análisis estadístico con un margen de error del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$, obteniendo una $X^2_{cal} = 189,825$, superior a la $X^2_{tab} = 24,996$ con 15 grados de libertad. Con un nivel de significancia $P = 0,000$, los resultados son



significativos, lo que indica que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Esto confirma que las formas de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) tienen una influencia significativa en la adquisición de estas infecciones entre los adolescentes del distrito de Cabana en el 2021.

Los resultados reafirman el estudio formulado por Flores É, et al. Mayabeque (2017) en su estudio sobre la Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA, cuyos resultados son que el 50% de adolescentes presentaron conocimientos insuficientes para reconocer una ITS, 80% sobre cómo se cura, el 63.53% no atinó sobre qué factores predisponían, el 38.82% reconoce como se protege, y el 70% conoce la importancia del uso del preservativo, siendo necesario impulsar el programa actualmente en desarrollo.



TABLA N° 14.- CONOCIMIENTO DE LOS SÍNTOMAS DE LAS ITS QUE INFLUYE EN ADQUIRIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021.

Conocimiento de los síntomas de las ITS	Adquirir Infecciones de Transmisión Sexual ITS								Total	
	Vía sanguínea		Vía madre hijo		Vía Sexual		Desconoce		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Escozor en la zona genital	0	0.00	0	0.00	0	0.00	17	7.14	17	7.14
Presencia de secreción vaginal o uretral	0	0.00	0	0.00	4	1.68	27	11.34	31	13.03
Presencia de ulcera genital	31	13.03	0	0.00	1	0.42	0	0.00	32	13.45
Frecuencia al miccionar	0	0.00	3	1.26	46	19.33	8	3.36	57	23.95
Dolor y ardor al miccionar	0	0.00	20	8.40	4	1.68	0	0.00	24	10.08
Todas son correctas	11	4.62	6	2.52	0	0.00	0	0.00	17	7.14
No se	0	0.00	0	0.00	15	6.30	45	18.91	60	25.21
Total:	42	17.65	29	12.18	70	29.41	97	40.76	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia.

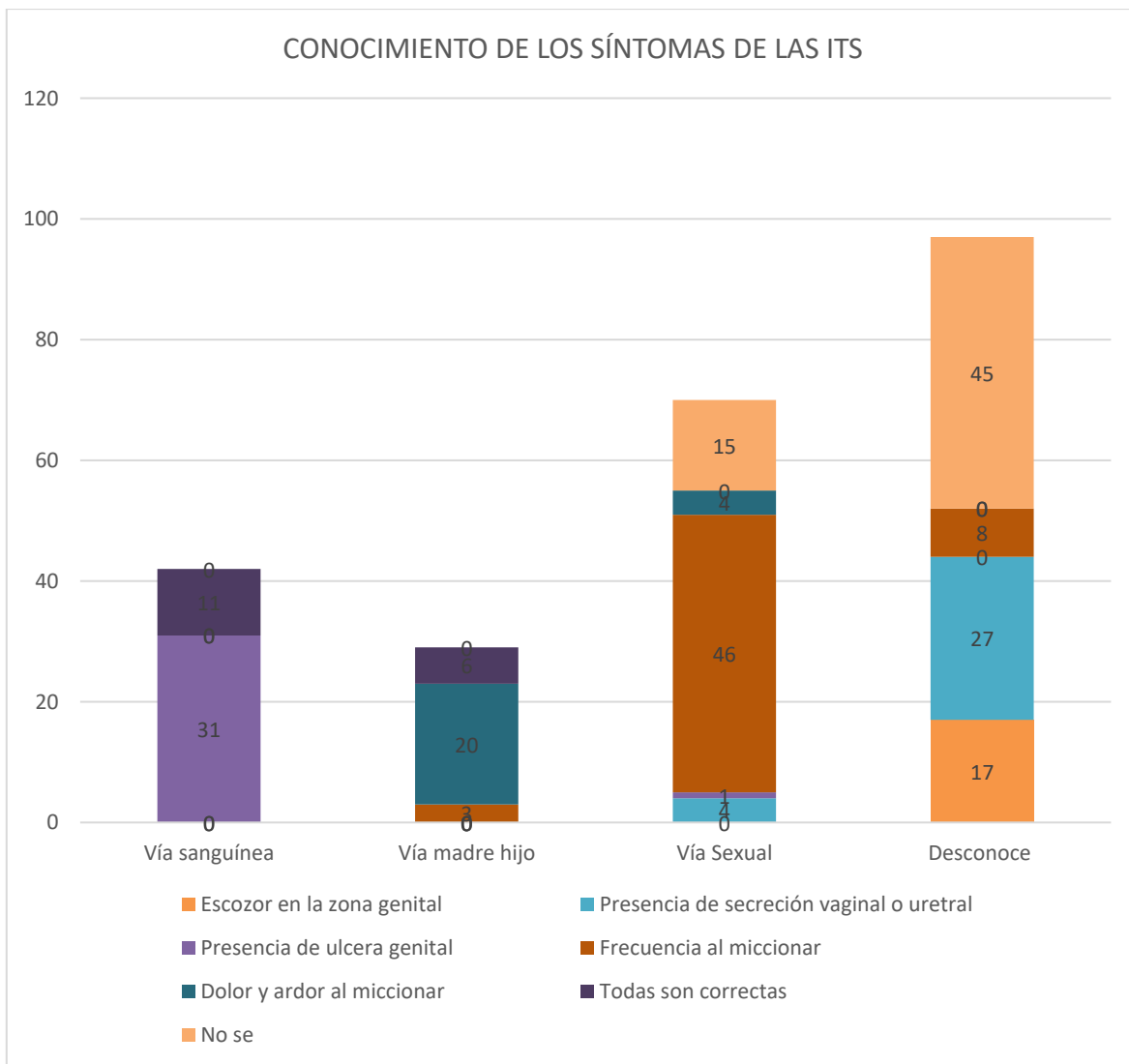
$X^2_{ca} = 456,037$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 28,869$

$Gf = 18$



FUENTE: Tabla N° 14

Tabla N° 14, se estudia el indicador conocimiento de los síntomas de las ITS de la población adolescente, donde los resultados han sido que, un 25.21% refiere que no sabe los síntomas de las ITS, un 23.95% refiere que un síntoma es frecuencia al miccionar, 13.45% refiere la presencia de ulcera genital como síntoma, 13.03%



presencia de secreción vaginal o uretral, seguido de un 10,08% refiere que dolor y ardor al miccionar, seguido de un 7.14% refiere al escozor en la zona genital como síntoma y un 7.14% refiere todas son correctas.

De los adolescentes que mencionan adquirir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) por vía sanguínea, el 13.03% identifica la presencia de úlcera genital como síntoma, mientras que un 4.62% afirma que todas las respuestas son correctas. En cuanto a los adolescentes que adquieren ITS por vía madre-hijo, el 8.40% menciona dolor y ardor al orinar como síntomas, y un 2.52% indica que todas las respuestas son correctas, además de un 1.26% que identifica la frecuencia al orinar como síntoma. Es notable que entre aquellos que adquieren ITS por vía sexual, un 19.33% reporta frecuencia al orinar como síntoma, un 6.30% declara desconocer los síntomas, un 1.68% menciona secreción vaginal o uretral, otro 1.68% nombra dolor y ardor al orinar, y un 0.42% indica úlcera genital como síntoma. En el grupo que desconoce, un 18.91% no sabe los síntomas, un 11.34% menciona secreción vaginal o uretral como síntoma, un 7.14% señala escozor en la zona genital, y un 3.36% menciona frecuencia al orinar como síntoma.

Los datos fueron analizados con un margen de error del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$. Se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 456,037$, que supera el valor crítico de $X^2_{tab} = 28,869$, con 18 grados de libertad y un nivel de significancia $P = 0,000$. Esto indica que la relación entre el conocimiento de los síntomas de las ITS y la adquisición de estas infecciones en adolescentes del distrito de Cabana en



2021 es estadísticamente significativa, aceptándose la hipótesis alternativa y rechazándose la hipótesis nula.

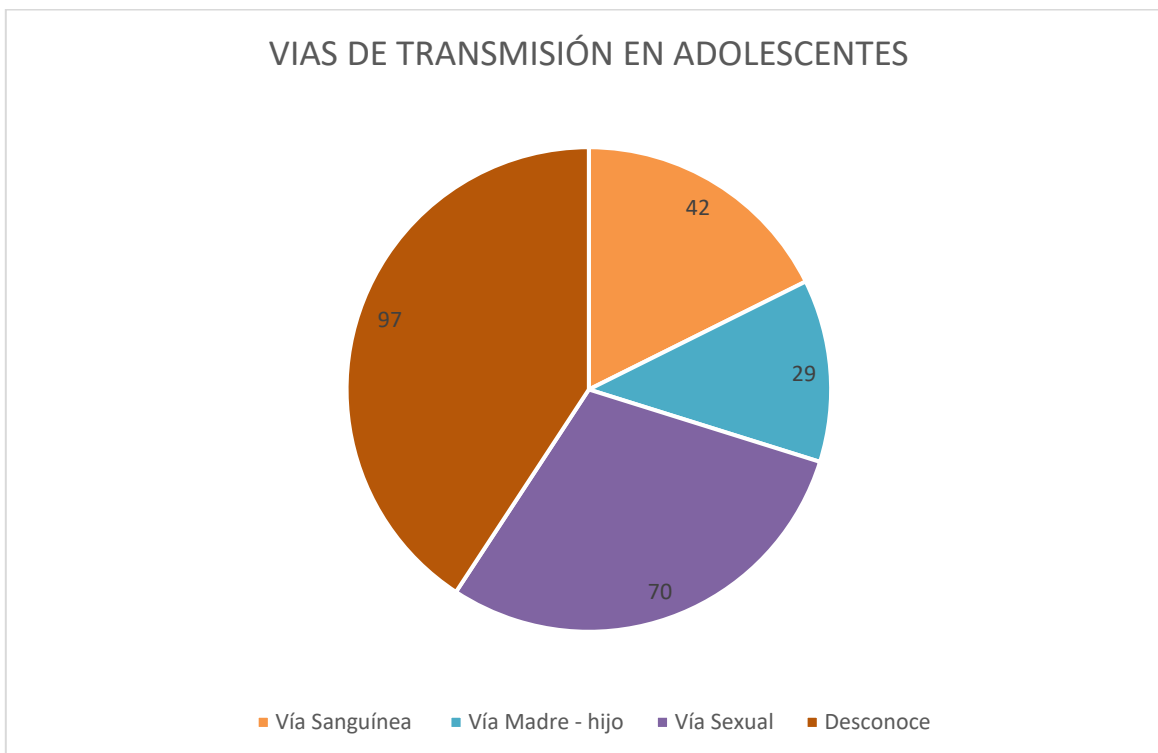
Los resultados reafirman el estudio formulado por Castro A., (2017) en su estudio Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Habana, cuyos resultados son que las adolescentes de sexo femenino mostraron mejor preparación y respuesta respecto a los conocimientos de los varones, evidenciaron un grado de complejidad para reconocer los síntomas, se encontró un grupo minoritario de adolescentes ya inicio a tener relaciones coitales.



TABLA N° 15.- VÍAS DE TRANSMISIÓN DE LAS ITS EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021.

Vías de transmisión	Fi	%
Vía Sanguínea	42	17.65
Vía Madre - hijo	29	12.18
Vía Sexual	70	29.41
Desconoce	97	40.76
Total:	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista de elaboración propia.



FUENTE: Tabla N° 15

Formulamos el cuarto objetivo específico de este estudio: Identificar las vías de transmisión asociadas a los factores de riesgo en adolescentes.

En la Tabla N° 15 se examina cómo las vías de transmisión están asociadas con los factores de riesgo en adolescentes: un 17.65% adquiere ITS por vía sanguínea, un 12.18% por vía madre-hijo, un 29.41% por vía sexual, y un 40.76% desconoce la vía de transmisión.

El incremento significativo de los casos de ITS las convierte en las infecciones más prevalentes globalmente, destacándose en la morbilidad epidemiológica según la



OMS. Los adolescentes experimentan cambios emocionales y conductuales, así como dificultades para controlar sus impulsos, lo que puede llevar al inicio temprano y activo de la vida sexual. Estos comportamientos de riesgo los exponen fácilmente a contraer ITS, especialmente debido a la falta de conocimientos sobre estas enfermedades.

4.2 PROCESOS DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS.

La contrastación de hipótesis utiliza el margen de error al 5% y 95% de confianza, para la contrastación será mediante la cata estadística del chi cuadrado según la siguiente formula estadística:

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

χ_c^2 = chi calculado

\sum = sumatoria

O_i = frecuencia observada

E_i = frecuencia esperada

4.3 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los adolescentes enfrentan diversos desafíos, a menudo negativos, al iniciar una vida sexual activa. Este estudio explora los factores de riesgo que contribuyen a la



adquisición de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito de Cabana. Entre estos factores se encuentran: un 38,66% tienen entre 18 y 19 años de edad, un 50,42% son del sexo femenino, un 86,98% tienen comunicación con sus padres sobre ITS, un 65,97% nunca consumen bebidas alcohólicas, un 36,97% iniciaron su primera relación sexual entre los 18 y 19 años, un 65,97% no utiliza frecuentemente el condón en las relaciones sexuales, un 96,22% no tiene múltiples parejas sexuales, un 60,08% no está seguro(a) de haber tenido una ITS, un 65,97% no tiene conocimiento sobre la importancia del uso del preservativo, un 58,40% desconoce las formas de prevención de las ITS, y un 25,21% desconoce los síntomas de las ITS. Todas estas variables han demostrado ser significativas con $p < 0,05$. Las infecciones de transmisión sexual están estrechamente relacionadas con estos factores de riesgo en los adolescentes. En cuanto a las vías de transmisión, un 17,65% refiere la transmisión por vía sanguínea, un 29,41% por vía sexual, y un 40,76% desconoce la vía de transmisión.

Los resultados del estudio realizado por Cifuentes et al. (2018) indican que aproximadamente el 30% de los alumnos ya han iniciado su vida sexual, lo que sugiere la presencia de conductas de riesgo como el inicio precoz de la vida sexual antes de los 15 años, consumo de drogas, y la obtención de favores a cambio de sexo. Además, se observó que no se encontraron casos de estudiantes que hayan adquirido infecciones de transmisión sexual, a pesar de las conductas de riesgo identificadas.



Torre N E, Morúa D V LP, Pérez C D, Rodríguez P O M, Factores de riesgo a padecer infección de transmisión sexual en adolescentes femeninas, Hospital Pediátrico "William Soler" (Cuba, 2018).¹¹ resultados: Está demostrado que este hecho aumenta la probabilidad de comenzar relaciones sexuales a temprana edad. Se confirma en este estudio que la vinculación al estudio o trabajo de las adolescentes se relaciona con la presencia de ITS.

Los resultados del estudio realizado por Rojas et al. (2019) muestran que los adolescentes tienen una edad promedio de entre 15 y 16 años, con un alto porcentaje (78.5%) de ellos con educación secundaria incompleta. Además, se encontró que el inicio de los contactos sexuales ocurre a una edad promedio de 14.5 años, según estudios citados en la investigación.

Los resultados del estudio realizado por Corona, Ortega y Miranda (2018) indican que tener relaciones sexuales era común entre 201 estudiantes venezolanos de edades comprendidas entre 11 y 17 años. Predominantemente, las edades de 14 y 15 años destacaron en este comportamiento. Además, se observó que hubo un uso limitado de métodos anticonceptivos entre estos adolescentes.

En el estudio realizado por Torres, Becerril y García (2019) en la Universidad Intercultural del Estado de Puebla, México, se encontró que el nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA entre los 249 estudiantes participantes era muy bajo. Este hallazgo subraya la necesidad de implementar programas educativos más robustos y efectivos en el ámbito de la educación sexual en dicha institución.



CAPITULO V

IMPACTO SOCIAL

5.1 PROPUESTA PARA LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA

Como se puede evidenciar en el ANEXO 7 y ANEXO 8, donde adjuntamos el plan propuesto a la institución educativa secundaria donde el objetivo es desarrollar talleres y sesiones educativas en temas de la Salud sexual reproductiva con los padres de familia, ya que por años se ha trabajado con los adolescentes, donde quizá no se logró el objetivo de evitar y prevenir las conductas de riesgo en adolescentes, que mejor incorporar a sus padres para que puedan mejorar la crianza y convivencia con sus hijos adolescentes.

5.2 COSTOS DE IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Definitivamente la solución sería incorporar personal obstetra en las Instituciones educativas secundarias, ya que brindarían sesiones educativas sobre Salud Sexual Reproductiva, y al tener secuencia, objetivos, y va estar estructurado como una sesión educativa, tendrá



resultados, más aun involucrando a sus padres en el desarrollo de los talleres y sesiones.

5.3 BENEFICIOS QUE APORTA LA PROPUESTA

Esto definitivamente sería beneficioso ya que nuestros hijos tendrían la orientación asertiva sobre temas delicados los que aún se tratan como tabúes a la actualidad, a la vez los adolescentes tendrán esa confianza en sus padres ya que se trabajara los temas de la Salud Sexual Reproductiva, los padres podrán responder ante estas situaciones ya que estarán capacitados teóricamente asociándolo con sus vivencias, ahora solo les pone incomodos por que no saben que responder, o se sienten con muchos temores de expresarse libremente con sus hijos, creyendo que perderán esa autoridad frente a sus hijos.

Analizando de acuerdo a las situaciones presentadas muchos de los adolescentes optan por pedir información a sus mismos pares, definitivamente esto lleva a muchos errores y acciones de riesgo, evidenciándose situaciones negativas para la salud física, mental y emocional del adolescente.

Pero si solicita información a sus padres, al personal de salud competente en el área, evitaría que nuestros adolescentes asuman conductas de riesgo, así se evitaría muchas consecuencias negativas.



CONCLUSIONES

PRIMERA.

Los factores que aumentan el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito de Cabana en 2021 incluyen aspectos personales, comportamentales y conocimientos sobre ITS. Todas las variables estudiadas han mostrado significancia estadística, respaldando así la hipótesis formulada en esta investigación.

SEGUNDA.

Los factores individuales que contribuyen a la adquisición de infecciones de transmisión sexual en adolescentes incluyen tener entre 18 y 19 años de edad, ser del sexo femenino, vivir con ambos padres, tener una comunicación ocasional o nula con los padres sobre ITS. Todas estas variables han demostrado ser significativas con un nivel de significancia inferior a 0.05, lo cual respalda la hipótesis planteada en nuestro estudio.

TERCERA.

Los comportamientos que contribuyen a la adquisición de ITS en adolescentes incluyen nunca haber consumido bebidas alcohólicas ni drogas. Sin embargo, la edad de la primera relación sexual suele estar entre los 18 y 19 años, y la frecuencia de uso del condón es nula. Además, no han tenido múltiples parejas sexuales y no están seguros de haber presentado una ITS. Todas estas variables han mostrado



ser significativas con un nivel de significancia inferior a 0.05, lo cual respalda la hipótesis planteada en nuestro estudio.

CUARTA.

Las variables de conocimiento que impactan en la adquisición de ITS en adolescentes son las siguientes: un 65.97% desconoce la importancia del uso del condón, un 58.40% no conoce las formas de prevención de las ITS, y un 25.21% no sabe cuáles son los síntomas de las ITS. Todas estas variables han demostrado ser significativas con un nivel de significancia inferior a 0.05, lo cual valida la hipótesis planteada en el estudio.

QUINTA.

Las vías de transmisión sexual están estrechamente relacionadas con los factores de riesgo en adolescentes. Un 17,65% menciona la transmisión por vía sanguínea, un 12,18% por vía madre-hijo, un 29,41% por vía sexual, y un 40,76% desconoce las vías de transmisión.



RECOMENDACIONES:

PRIMERA:

Al Director de la Institución Educativa Secundaria y Primaria en coordinación con el encargado del Centro de Salud Cabana, junto a su equipo básico de salud que laboran con los usuarios: niños, adolescentes y sus familias, se recomienda implementar una estrategia educativa basada en la Educación sexual y reproductiva desde la primaria (5to y 6to primaria) y secundaria de rigor, a la vez comprometer a la colaboración activa de todos los actores sociales con el fin de disminuir los factores de riesgo para adquirir ITS.

SEGUNDA:

Al Director de la Institución Educativa Secundaria y Primaria de Cabana, se debe implementar las escuelas de padres en número de sesiones establecidas basadas en los problemas de Salud Sexual Reproductiva, así se involucra a la familia considerando aspectos biológicos, psicológicos y sociales para entender de forma holística la problemática de los adolescentes, especialmente la convivencia y la comunicación con los padres sobre temas que aún son un tabú en las familias, deben ser despejadas basándose en la Educación Sexual y Reproductiva. Es así que el sector de Educación deberá implementar en su plan curricular la Educación Sexual Reproductiva en sesiones bien específicas tanto para los padres y estudiantes, evidentemente la participación activa de los padres podría brindar mejor resultado ya que por años se brinda sesiones educativas a los adolescentes y aún estamos presentando problemas de Salud Pública en los adolescentes.



TERCERA:

Al Director de la Institución Educativa Secundaria y Primaria de Cabana, en coordinación con los responsables del área de tutoría se recomienda implementar y elaborar un Documento Técnico sobre la intervención del Sector Salud, responsables de la atención integral del adolescente, quienes deberán trabajar mediante talleres, sesiones teóricas, consejerías y prácticas para prevenir las ITS VIH Sida, diversos temas de Salud Pública, el cual tiene como objetivo educar a los adolescentes sobre la Salud sexual Reproductiva como sus derechos sexuales, su confidencialidad, inicio de la vida sexual, protección y medidas de prevención de las ITS, embarazos no deseados, etc., considerando la problemática actual sobre el incremento de diversas morbilidades tanto físicas, psicológicas, etc., y diversos problemas de Salud pública ocurrida especialmente de forma acelerada en los adolescentes y jóvenes.

CUARTA:

Al gerente del Centro de Salud Cabana, en comunicación con los profesionales responsables de la atención integral de los adolescentes se recomienda programar de rigor atenciones integrales de salud para los adolescentes exclusivamente, a la vez reactivar consulta en horario diferenciado, además de educar y realizar un buen tamizaje frente a las ITS, u otros problemas como alcoholismo, drogadicción entre los adolescentes y promover actividades de habilidades sociales, etc.



QUINTA

Al jefe del Centro de Salud Cabana en coordinación con la Red de Salud San Román deberá plantear la mejora del programa en cuanto al control de las ITS, mediante la educación desde casa para su intervención temprana en la prevención, se debe incrementar la oferta de la atención en Salud Sexual Reproductiva e implementar el paso obligatorio de los usuarios para que acudan a este nuevo programa.



REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Introduction. En: OMS. Guedelines for the management of sexually transmitted infections. Ginebra:Ed. OMS; 2003, p.1-5
2. Registro Estadístico Nacional en el Programa ITS / VIH / SIDA.2006.
3. Trinquete D. Adolescencia y VIH/SIDA: ¿Quién dijo que todo está perdido? Rev Sexología y Sociedad. 2005; 27:4-7.
4. Lomelli Z. Entendiendo las vivencias de las Infecciones de Transmisión Sexual. Revista Comportamiento. 2006; 7(2): 0798-1341.
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de las ITS 2010.
6. OMS. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006- 2015. Ginebra, OMS, 2007.
7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades- Ministerio de Salud del Perú *Casos notificados al 16/03/2020.
8. Organización mundial de la salud, "Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: Proyecto de estrategia mundial" 598 Asamblea Mundial de la salud. 2006
9. Ochoa R. Manual para médicos de la familia sobre ITS/VIH/sida. Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/sida. La Habana: MINSAP; 2003. p. 9.
10. González N, Benot A. El derecho de familia en un mundo globalizado, pp. 55-91
11. García MC. Introducción, en Marta Morillas Fernández y Abigail Quesada Páez, coords., La protección del menor en las rupturas de pareja.



12. Martín L, Reyes Z. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia: Un enfoque integral de promoción de salud. Revista Cubana Salud Pública. 2003
13. Falcão JSP, Vieira L, Moura E, et. Al. Conocimientos de los estudiantes del área de salud sobre anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Enferm. glob. 2009
14. Bleakley A, Hennessy M, Fishbein M, Jordan A. How sources of sexual information relate to adolescents' beliefs about sex. Am J Health Beba. 2009.
15. Santana F, Ovies G, Verdeja OL, Fleitas R. Características de la primera relación sexual en adolescentes escolares de Ciudad de La Habana. Revista Cubana Salud Pública. 2006
16. Torriente N, Diago D, Cristina A, Menéndez R. Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. Revista Habana Ciencia Médica. 2010
17. Goicolea I, Wulff M, Öhman Ann, San Sebastian M. Factores de riesgo de embarazo en adolescentes de la cuenca amazónica de Ecuador: estudio de casos y controles. Rev Panam Salud Pública. Sept 2009.
18. Gómez C, Hernández M. Riesgo Preconcepcional y métodos anticonceptivos de control. Gaceta Médica Espirituana.2007.
19. Fadragas A, Valdés M, Fernández LM. Caracterización del nivel de información sobre ITS/VIH/sida en adolescentes de la escuela secundaria básica "José Luis Arruñada". Revista Cubana Medico. Gen Integr. 2012



20. Da Ros CT, Schmitt Cda S. Global epidemiology of sexually transmitted diseases. Asian J Androl. 2008.
21. Fdragas AL. Intervención sobre ITS/VIH/sida en adolescentes pertenecientes a dos consultorios del policlínico "Plaza". Revista Cubana Medica Gen Integr. 2012
22. García NE, Méndez G, Gutiérrez AJ, Pérez J, Aranda R. Actitudes hacia el uso del condón masculino para la prevención del VIH/sida en estudiantes de medicina. Rev Ciencias Médicas; 2011
23. Bleakley A, Hennessy M, Fishbein M, Jordan A. How sources of sexual information relate to adolescents' beliefs about sex. Am J Health Beba. 2009.
24. Pérez R, Ceballos A, Sanhueza V M, Rebolledo M M, et al. Comportamiento sexual y factores biodemográficos asociados a infecciones de transmisión sexual. Revista Cubana Obstétrica Ginecológica. 2008.
25. Díaz A, Aliño M, Velasco A, Rodríguez A, Rodríguez V. Sexualidad y reproducción en adolescentes. Revista Cubana Obstétrica Ginecológica. 2008.
26. MINSA, Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú Minsa/DGSP V.01. Lima-Perú 2009.
27. GNAISR, Ministerio de Salud, Manejo Sindrómico de las, Infecciones de Transmisión Sexual 2004
28. Díaz A, Aliño M, Velasco A, Rodríguez A, Rodríguez V. Sexualidad y reproducción en adolescentes. Revista Cubana Obstétrica Ginecológica. 2008.



29. Fadrugas A, Valdés M, Fernández LM. Caracterización del nivel de información sobre ITS/VIH/sida en adolescentes de la escuela secundaria básica "José Luis Arruñada". Revista Cubana Medica. Gen Integr. 2012.
30. Calero JL, Vázquez JC, Domínguez E. Comportamientos sexuales y reconocimiento sindrómico de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes cubanos de escuelas de artes y deportes. Revista Cubana Obstétrica Ginecológica. 2010.
31. Ministerio de Salud. Norma Técnica para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual. Minsa/DGSP V.01.Lima-2009
32. BUZON M. Miriam, "Manual de infectología y microbiología" 3 era Edición. Editorial Grafinter, España 2006
33. Ministerio de Salud. "Guía Nacional de Manejo de infecciones de transmisión sexual". Ed. Proyecto Vigía Lima Perú -2006
34. BUZON M. Miriam, "Manual de infectología y microbiología" 3 era Edición. Editorial Grafinter, España 2006
35. SALVADOR H. Luis. "Guías Clínicas Cervicitis" Revista Pg. 23 del Centro de Salud Vall d'Uxó I. Castellón 2005.
36. Ministerio de Salud. "Norma Técnica para la Atención y Consejería en infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA" Ed. Proyecto Vigía, Lima-Perú 2009.
37. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.2014. Encontrado en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/cap011.pdf



38. Ministerio de Salud. "Norma Técnica para la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad-TARGA en Adultos Infeccionados por el Virus de VIH" NT/W019-MINSA/DGSPV01, Lima-Perú 2004.
39. Rodríguez PO, Peláez MJ. Salud reproductiva de adolescentes y jóvenes. Estado Actual y perspectivas de intervención. En: Peláez J y col, editores. Ginecología Pediátrica y de la Adolescente. Temas para el médico de familia. Capítulo XV. La Habana: Editorial Científico Técnica.
40. Domínguez Inés. «Influencia de la familia en la sexualidad adolescente.» revista cubana de Obstetricia y Ginecología, 2013;37(3): 7.
41. Figueroa, Lianet Alfonso. «conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano.» scielo, 2017; Vol. 21(2): 5.



ANEXOS Y APENDICES



APÉNDICES

APÉNDICE 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

TITULO: FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN PARA ADQUIRIR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
<p>PREGUNTA GENERAL ¿Qué factores de riesgo influirían para adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito de Cabana 2021?</p> <p>PREGUNTAS ESPECIFICAS ¿Cuáles son los factores personales que influirían para adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes?</p> <p>¿Qué factores de comportamiento influirían para adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes?</p> <p>¿Qué conocimientos influirían para adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes?</p> <p>¿Las vías de transmisión tienen relación con los factores de riesgo, en adolescentes?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar los factores de riesgo que influirían en adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito de Cabana 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar los factores personales que influirían en adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes.</p> <p>Identificar los factores de comportamiento que influirían en adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes.</p> <p>Determinar los conocimientos que influirían en adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes.</p> <p>Identificar las vías de transmisión que tienen relación a los factores de riesgo, en adolescentes.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Los factores de riesgo si influirán en adquirir Infecciones de transmisión sexual en los adolescentes tales como factores personales, de comportamiento y de conocimiento.</p> <p>Hipótesis nula: Los factores de riesgo no influirán en adquirir Infecciones de transmisión sexual en los adolescentes.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS Los factores personales que influirán en la adquisición de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes son la edad, sexo, convivencia y comunicación con los padres.</p> <p>Los factores de comportamiento que influirán en la adquisición de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes son el consumo de bebidas alcohólicas, drogas y el inicio de las relaciones sexuales.</p> <p>La prevención, los síntomas de las infecciones de transmisión sexual son conocimientos que si influyen en la adquisición de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes.</p> <p>Las vías de transmisión o propagación de las ITS si tienen mucha relación con los factores de riesgo en adolescentes.</p>	<p>Variable independiente: FACTORES DE RIESGO.</p> <p>Variable dependiente: ADQUIRIR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</p>	<p>PERSONALES Edad Sexo Convivencia con padres Comunicación con sus padres Comunicación con sus padres sobre ITS.</p> <p>F. COMPORTAMIENTO Consumo de bebidas alcohólicas Consumo de drogas. Edad primera relación sexual Frecuencia de uso del condón en las relaciones sexuales. Tener múltiples parejas sexuales.</p> <p>CONOCIMIENTOS SOBRE ITS Antecedente de haber presentado una ITS Importancia del uso del preservativo. Formas de prevención de las ITS. Conocimiento de los síntomas de las ITS</p> <p>INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Vías de transmisión.</p>	<p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: NO EXPERIMENTAL- TRANSVERSAL TIPO DE ESTUDIO: BÁSICA NIVEL DE INVESTIGACIÓN: EXPLICATIVO UNIVERSO POBLACIÓN MUESTRA Probabilística</p>



APÉNDICE 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA TESIS TITULO: FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN PARA ADQUIRIR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANA 2021

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
<p>PREGUNTA GENERAL ¿Qué factores de riesgo influyen para adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito de Cabana 2021?</p> <p>PREGUNTAS ESPECIFICAS ¿Cuáles son los factores personales que influyen para adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes?</p> <p>¿Qué factores de comportamiento influyen para adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes?</p> <p>¿Qué conocimientos influyen para adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes?</p> <p>¿Las vías de transmisión tienen relación con los factores de riesgo, en adolescentes?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar los factores de riesgo que influyen en adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito de Cabana 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Indicar los factores personales que influyen en adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes.</p> <p>Identificar los factores de comportamiento que influyen en adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes.</p> <p>Definir los conocimientos que influyen en adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes.</p> <p>Especificar las vías de transmisión que tienen relación a los factores de riesgo, en adolescentes.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Los factores de riesgo si influyen en adquirir Infecciones de transmisión sexual en los adolescentes tales como factores personales, de comportamiento y de conocimiento. Hipótesis nula: Los factores de riesgo no influyen en adquirir Infecciones de transmisión sexual en los adolescentes.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS Los factores personales que influyen en la adquisición de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes son la edad, sexo, convivencia y comunicación con los padres.</p> <p>Los factores de comportamiento que influyen en la adquisición de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes son el consumo de bebidas alcohólicas, drogas y el inicio de relaciones sexuales.</p> <p>La prevención, los síntomas de las infecciones de transmisión sexual son conocimientos que si influye en la adquisición de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes.</p> <p>Las vías de transmisión o propagación de las ITS, si tienen mucha relación con los factores de riesgo en adolescentes.</p>	<p>Variable independiente: FACTORES DE RIESGO.</p> <p>Variable dependiente: ADQUIRIR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</p>	<p>F. PERSONALES Edad Sexo Convivencia con padres Comunicación con sus padres Comunicación con sus padres sobre ITS.</p> <p>F. COMPORTAMIENTO Consumo de bebidas alcohólicas Consumo de drogas. Edad primera relación sexual Frecuencia de uso del condón en las relaciones sexuales. Tener múltiples parejas sexuales.</p> <p>CONOCIMIENTOS SOBRE ITS Antecedente de haber presentado una ITS Importancia del uso del preservativo. Formas de prevención de las ITS. Conocimiento de los síntomas de las ITS</p> <p>INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Vías de transmisión.</p>	<p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: NO EXPERIMENTAL- TRANSVERSAL TIPO DE ESTUDIO: BÁSICA NIVEL DE INVESTIGACIÓN: EXPLICATIVO UNIVERSO POBLACIÓN MUESTRA Probabilística</p>



APÉNDICE 3: INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POS GRADO

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD

DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

Estimado estudiante a continuación le presentamos el trabajo de investigación titulado **Factores de riesgo que influyen para adquirir Infecciones de transmisión sexual en Adolescentes del distrito de Cabana 2021**

Para lo cual hemos preparado estas preguntas reunidas en esta entrevista para conocer tus opiniones acerca de los factores de riesgo relacionadas **con las Infecciones de transmisión sexual**.

Marque con un círculo la respuesta de su elección.

1. ¿Cuál es su edad?
 - a) 12 – 14
 - b) 15 – 17
 - c) 18 -- 19

2. ¿Cuál es su sexo?
 - a) Masculino
 - b) Femenino

3. ¿Ud., Vive con sus padres?
 - a) Si, con ambos.
 - b) Solo con mi madre



- c) Solo con mi padre
 - d) Con otros familiares.
 - e) Solo
4. ¿Ud. Mantiene una comunicación con sus padres?
- a) Rara vez
 - b) A veces
 - c) A menudo
 - d) Siempre
5. ¿Conversas con tus padres sobre Infecciones de Transmisión Sexual?
- a) Si
 - b) No
6. ¿Usted consume bebidas alcohólicas?
- a) Nunca
 - b) Rara vez
 - c) A veces
 - d) A menudo
 - e) Siempre
7. ¿Usted consume drogas?
- a) Nunca
 - b) Rara vez
 - c) A veces
 - d) A menudo
8. ¿Tuvo su primera relación sexual, a qué edad fue?



- a) < 12 años
 - b) 12 – 14
 - c) 15 – 17
 - d) 18 – 19
 - e) Aun no inicie
9. ¿Usted con qué frecuencia usa el condón en sus relaciones sexuales?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
10. ¿Ud. tiene relaciones sexuales con múltiples parejas?
- a) Si
 - b) No
11. ¿Ud. ya tuvo una infección de transmisión sexual?
- a) Si presente una ITS.
 - b) No estoy seguro (a).
 - c) No presente una ITS.
12. ¿Ud. conoce cuál es la importancia del uso del preservativo?
- a) Si conozco, el preservativo.
 - b) No conozco
13. ¿Cuáles son las formas de prevención de una ITS?
- a) Abstinencia sexual.
 - b) Uso de preservativo.
 - c) Acudiendo a un centro de salud para una consejería en ITS.



- d) Todas son correctas
 - e) Ninguna de las anteriores
 - f) No se
14. ¿Conoce los síntomas de las infecciones de transmisión sexual?
- a) Escozor en la zona genital.
 - b) Presencia de secreción vaginal o uretral.
 - c) Presencia de ulcera genital.
 - d) Frecuencia al miccionar.
 - e) Dolor y ardor al miccionar.
 - f) Todas son correctas
 - g) No se
15. ¿Ud. Conoce cuales son las vías de transmisión de contagio de las ITS?
- a) Vía sanguínea.
 - b) Vía madre – hijo.
 - c) Vía sexual.
 - d) Desconocen



APÉNDICE 4: FICHAS DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO



APÉNDICE 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ADOLESCENTE

TITULO DEL TRABAJO: Factores de riesgo que influyen para adquirir Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del distrito de Cabana 2021

Responsable: Dery Veronica Barrantes Pacori
Magister en Salud Pública

Propósito de la investigación: Determinar los factores que influyen en adquirir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del distrito de Cabana 2021.

Procedimiento: Si usted desea y acepta participar en este estudio: Será entrevistado de forma anónima mediante una guía de 15 preguntas, con sus respectivas alternativas en cada una de ellas, con una duración de 20 minutos para su desarrollo, se realizará sin ningún costo económico. Usted responderá libremente, no será coaccionado para responder. De aceptar y empezar a responder, se agradece responda todas las preguntas.

Participación voluntaria: Usted decida si participa o no, si decide participar no recibirá ninguna recompensa económica por participar en el estudio, y si no participa no se tomará sanción alguna.

Beneficios: Si usted participa, apoyara a que nuestro estudio pueda colaborar en mejorar las estrategias del programa de ITS.

Riesgos y molestias: no ocasionará ningún tipo de riesgo ni físico, ni emocional, ya que será todo anónimo.

Privacidad: Estrictamente se mantendrá la confidencialidad y anonimato del informante.

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado, donde se me ha explicado las actividades a desarrollar, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información y decidir si acepto o no participar en el presente estudio.

Firma del participante



APÉNDICE 6: BASE DE DATOS

N° ENCUENTA	EDAD	SEXO	VIVE CON PADRES	COMUNICACIÓN CON PADRES	COMUNICACIÓN CON PADRES SOBRE ITS.	CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS	CONSUME DROGAS	EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL	FRECUENCIA DEL USO DEL CONDÓN	RELACIONES SEXUALES CON MULTIPLES PAREJAS	ANTECEDENTE DE ITS	IMPORTANCIA DEL USO DEL PRESERVATIVO	FORMAS DE PREVENCIÓN DE ITS	SINTOMAS DE LAS ITS	CONOCE LAS VIAS DE TRANSMISIÓN
1	3	1	1	1	2	1	1	3	2	2	1	2	2	7	1
2	3	1	1	1	2	1	1	4	2	1	2	1	1	6	1
3	2	1	5	1	2	2	1	3	2	2	2	2	3	7	1
4	2	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	3	7	1
5	3	1	1	1	2	2	1	5	3	2	3	2	3	7	1
6	3	2	4	1	2	2	1	3	2	2	2	2	3	7	1
7	3	2	1	1	2	3	1	4	2	2	2	2	3	7	1
8	3	2	2	1	2	3	1	4	2	1	2	2	2	7	4
9	3	2	2	1	2	3	1	5	3	2	3	2	6	7	1
10	2	1	2	1	2	1	1	5	3	2	3	2	2	7	4
11	2	2	1	1	2	2	1	5	3	2	3	2	6	7	1
12	1	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	2	7	4
4	1	2	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	4	7	7
14	1	2	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	2	7	7
15	1	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	1	7	7
16	2	2	4	1	2	2	1	5	3	2	3	2	2	7	7
17	2	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
18	2	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	5	3	1
19	2	1	1	4	2	2	1	5	3	2	3	2	6	7	4
20	2	1	1	1	2	2	1	5	3	2	3	2	6	7	7
21	2	1	1	1	2	2	1	5	3	2	3	2	1	7	7
22	3	2	1	1	2	2	1	5	3	2	3	2	2	7	1
23	3	2	5	1	2	2	1	3	2	1	2	2	2	7	4
24	3	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	1	7	7
25	3	2	1	1	1	1	1	4	2	1	2	2	6	7	7
26	3	2	1	1	2	1	1	4	2	2	2	1	2	7	7
27	1	2	2	1	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
28	2	2	2	1	2	2	1	5	3	2	3	2	3	7	7



29	2	2	5	1	2	3	1	2	1	2	2	2	6	7	7
30	3	2	5	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	7	7
31	3	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2	7	7
32	1	2	1	2	2	1	1	5	3	2	3	2	4	7	7
33	1	2	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	4	7	7
34	1	2	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	2	7	7
35	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	6	7	7
36	2	2	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	2	7	7
37	2	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	3	7	7
38	2	1	5	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	7	7
39	2	1	2	1	2	1	1	3	2	2	2	2	3	7	7
40	2	1	2	1	2	2	1	5	3	2	3	2	6	7	7
41	2	1	2	1	2	1	1	3	1	2	2	2	2	7	7
42	2	1	2	1	2	1	1	5	3	2	3	2	7	7	7
43	2	1	2	1	2	1	1	3	1	2	2	2	1	7	7
44	3	1	4	1	2	1	1	4	2	2	1	1	2	7	7
45	3	2	4	1	1	2	1	5	3	2	3	2	6	7	7
46	3	2	4	1	2	2	1	4	1	1	1	2	4	7	7
47	3	2	4	1	2	2	1	5	3	2	3	2	2	7	1
48	3	2	4	2	2	2	1	5	3	2	3	2	3	7	4
49	3	2	4	1	1	1	1	4	1	1	2	2	3	7	1
50	3	2	2	1	1	1	1	4	1	2	2	2	6	7	7
51	3	2	2	1	2	2	1	5	3	2	3	2	2	7	7
52	3	2	2	1	1	1	1	5	3	2	3	2	4	7	7
53	1	1	2	1	2	1	1	5	3	2	3	2	2	7	7
54	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	7	7
55	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	6	7	7
56	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	6	7	7
57	1	1	2	1	1	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
58	2	2	2	1	2	1	1	5	3	2	3	2	2	7	7
59	2	1	2	1	2	1	1	3	2	2	2	2	1	7	7
60	2	2	2	1	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
61	3	2	2	1	1	1	1	5	3	2	3	2	6	7	1
62	2	2	2	1	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
63	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	7	7
64	3	2	2	1	2	1	1	4	2	1	2	2	3	7	4
65	3	2	2	1	1	2	1	5	3	2	3	2	3	7	1
66	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	6	7	7
67	2	2	5	3	2	2	1	3	2	2	2	2	1	7	7
68	3	2	2	3	1	2	1	5	3	2	3	2	6	7	1
69	1	1	2	1	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7



70	2	2	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
71	3	1	5	1	2	2	1	4	2	1	1	2	1	7	1
72	3	2	4	1	2	2	1	4	2	2	1	2	6	7	1
73	3	1	4	1	2	1	1	3	2	2	1	1	3	7	7
74	2	2	4	1	2	1	1	5	3	2	3	2	3	7	7
75	3	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	4	7	7
76	1	2	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
77	2	1	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	1	7	7
78	3	2	5	2	2	2	1	4	2	1	1	2	4	7	1
79	1	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	3	7	7
80	2	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	6	7	7
81	1	2	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	3	7	7
82	3	2	1	1	1	2	1	4	2	2	2	2	4	7	1
83	2	2	2	1	1	1	1	5	3	2	3	2	6	7	1
84	1	2	2	1	2	1	1	5	3	2	3	2	1	7	7
85	2	2	2	1	2	1	1	5	3	2	3	2	4	7	7
86	3	2	1	2	1	2	1	5	3	2	3	2	6	7	7
87	1	2	1	2	1	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
88	2	2	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	3	7	7
89	1	2	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
90	3	2	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	4	7	7
91	1	2	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
92	2	2	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
93	3	1	4	1	2	2	1	4	2	2	2	2	4	7	7
94	2	1	5	1	2	1	1	3	2	2	2	2	6	7	7
95	2	1	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	1	7	7
96	1	1	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	4	7	7
97	1	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
98	1	1	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
99	2	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	4	7	7
100	2	1	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
101	1	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	4	7	7
102	3	1	1	1	1	1	1	4	2	2	2	2	4	7	7
103	3	1	1	1	2	1	1	4	2	2	2	2	4	7	7
104	1	2	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	1	7	1
105	3	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	6	7	7



106	3	2	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
107	3	2	1	1	1	1	1	4	2	2	1	2	7	7	7
108	1	2	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	4	7	7
109	2	2	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	3	7	7
110	3	2	1	1	2	2	1	3	2	2	2	2	3	7	1
111	1	2	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	3	7	7
112	2	2	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	4	7	7
113	3	2	5	1	2	2	1	4	2	2	2	2	3	7	7
114	3	2	5	1	2	2	1	4	2	2	2	2	4	7	1
115	2	2	5	1	2	2	1	3	2	2	2	2	4	7	7
116	1	1	1	2	2	1	1	5	3	2	3	2	7	7	7
117	3	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	4	7	7
118	2	1	1	2	2	1	1	5	3	2	3	2	7	7	7
119	1	1	1	3	2	1	1	5	3	2	3	2	7	7	7
120	2	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	7	7	7
121	1	1	1	2	2	1	1	5	3	2	3	2	7	7	7
122	2	1	1	3	2	1	1	5	3	2	3	2	7	7	7
123	2	1	1	3	2	1	1	5	3	2	3	2	4	7	7
124	2	1	1	3	2	1	1	5	3	2	3	2	3	7	7
125	3	1	1	3	2	1	1	5	3	2	3	2	3	7	7
126	3	1	1	4	2	1	1	4	2	2	2	2	4	7	7
127	3	1	1	4	2	1	1	5	3	2	3	2	4	7	7
128	3	1	4	3	2	2	1	4	2	2	2	2	4	7	7



12																
9	3	1	5	1	2	3	1	3	2	2	1	2	6	7	7	
13																
0	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	6	7	7	
13																
1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7	
13																
2	1	1	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7	
13																
3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	6	7	7	
13																
4	2	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	4	7	7	
13																
5	1	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	4	7	7	
13																
6	2	1	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	5	7	7	
13																
7	3	1	2	1	2	1	1	4	2	2	2	2	6	7	7	
13																
8	3	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	6	7	7	
13																
9	2	1	1	2	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7	
14																
0	1	2	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7	
14																
1	3	1	1	2	2	2	1	3	1	2	2	2	6	7	7	
14																
2	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	6	7	7	
14																
3	2	1	1	3	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7	
14																
4	2	2	1	2	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7	
14																
5	1	1	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7	
14																
6	2	1	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7	
14																
7	1	2	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7	
14																
8	3	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	1	
14																
9	3	2	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7	
15																
0	3	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7	
15																
1	3	2	2	1	2	1	1	4	2	2	2	2	6	7	7	



15	2	1	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	6	7	7	
15	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	6	7	7	
15	4	1	2	1	2	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
15	5	2	2	1	2	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
15	6	3	1	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	6	7	1
15	7	2	2	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
15	8	1	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
15	9	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	6	7	7
16	0	1	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
16	1	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	6	7	7
16	2	1	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
16	3	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	6	7	7
16	4	1	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
16	5	2	2	5	1	2	2	1	3	2	2	2	2	6	7	7
16	6	1	1	1	2	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
16	7	1	2	1	1	1	1	1	5	3	2	3	1	6	7	7
16	8	2	1	1	1	1	1	1	5	3	2	3	1	3	7	7
16	9	2	2	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	3	7	7
17	0	2	1	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
17	1	2	2	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
17	2	2	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
17	3	3	2	1	1	2	2	1	5	3	2	3	2	6	7	7
17	4	3	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7



17	5	3	2	1	1	2	2	1	3	2	2	2	1	6	7	7
17	6	3	1	5	1	2	3	1	3	2	2	2	2	6	7	7
17	7	2	2	4	1	2	2	1	3	2	2	2	2	6	7	7
17	8	3	1	1	1	2	2	1	5	3	2	3	2	6	7	1
17	9	2	2	1	2	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
18	0	3	2	1	1	2	3	1	3	2	2	2	2	6	7	7
18	1	2	2	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	6	7	7
18	2	3	2	5	1	2	2	1	3	2	2	2	2	6	7	7
18	3	2	2	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
18	4	3	2	1	1	1	2	1	5	3	2	3	2	7	7	7
18	5	2	2	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	7	7	7
18	6	3	1	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	7	7	7
18	7	1	2	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	7	7	7
18	8	1	1	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	7	7	7
18	9	1	2	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	5	7	7
19	0	1	1	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	5	7	7
19	1	1	2	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	5	7	7
19	2	1	1	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	7	7	7
19	3	1	1	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	5	7	7
19	4	1	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	7	7	7
19	5	2	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	5	7	7
19	6	2	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	7	7	7
19	7	3	1	4	1	2	3	1	3	2	2	2	2	5	7	1



198	3	1	2	1	2	3	1	4	2	2	2	2	7	7	7
199	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	7	7	7
200	3	1	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	5	7	7
201	2	1	1	2	2	3	1	5	3	2	3	2	7	7	7
202	3	1	1	2	2	2	1	5	3	2	3	2	3	7	7
203	2	1	1	2	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
204	3	1	1	2	2	1	1	5	3	2	3	2	3	7	7
205	2	2	1	2	2	1	1	5	3	2	3	2	5	7	7
206	3	2	1	2	2	2	1	5	3	2	3	2	6	7	7
207	2	1	1	2	2	2	1	5	3	2	3	2	3	7	7
208	3	2	1	2	2	1	1	5	3	2	3	2	7	7	7
209	3	1	2	2	2	3	1	4	2	2	2	2	6	7	1
210	3	2	1	1	2	2	1	4	2	2	2	2	7	7	7
211	2	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	3	7	7
212	3	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	6	7	7
213	3	1	1	2	2	2	1	5	3	2	3	2	6	7	7
214	3	1	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	3	7	7
215	3	2	4	2	2	3	1	3	2	2	2	2	6	7	7
216	2	2	4	3	2	2	1	2	2	2	2	2	6	7	7
217	2	2	4	2	2	3	1	5	3	2	3	2	7	7	1
218	2	2	4	2	2	2	1	5	3	2	3	2	7	7	7
219	3	2	1	2	2	1	1	5	3	2	3	2	6	7	7
220	3	2	1	1	2	1	1	5	3	2	3	2	3	7	7



22	1	3	2	2	1	2	1	1	5	3	2	3	2	3	7	7
22	2	3	2	2	1	2	1	1	5	3	2	3	2	7	7	7
22	3	3	1	4	1	2	3	1	5	3	2	3	2	3	7	1
22	4	3	1	4	1	2	2	1	5	3	2	3	2	5	7	7
22	5	3	1	4	1	2	3	1	5	3	2	3	2	5	7	7
22	6	3	1	4	1	2	2	1	5	3	2	3	2	7	7	7
22	7	3	1	2	1	2	2	1	4	2	2	1	2	5	7	7
22	8	1	1	2	2	2	1	1	5	3	2	3	2	5	7	7
22	9	1	2	2	2	2	1	1	5	3	2	3	2	7	7	7
23	0	2	2	2	2	2	1	1	5	3	2	3	2	5	7	7
23	1	2	2	2	2	2	1	1	5	3	2	3	2	5	7	7
23	2	2	2	2	1	2	1	1	5	3	2	3	2	7	7	7
23	3	2	1	2	1	2	1	1	5	3	2	3	2	5	7	7
23	4	2	2	2	1	2	1	1	5	3	2	3	2	7	7	7
23	5	2	2	2	1	2	1	1	5	3	2	3	2	5	7	7
23	6	2	1	2	1	2	1	1	3	3	2	3	2	7	7	7
23	7	2	2	2	1	2	1	1	3	3	2	3	2	5	7	7
23	8	3	2	2	1	2	1	1	4	2	2	2	2	7	7	7



APÉNDICE 7:

PLAN DE TRABAJO CON LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CABANA 2022

I. INTRODUCCIÓN

Es importante la prestación de servicios a grupos etarios como adolescentes para tener acceso a los servicios brindados por la estrategia de Salud Sexual Reproductiva como es la educación en los cambios físicos en la adolescencia, prevención del embarazo, conductas de riesgo, prevención de las infecciones de transmisión sexual, planificación familiar, atención preconcepcional, etc., de manera gratuita así logrando que nuestros adolescentes ejerzan sus derechos reproductivos con responsabilidad y cuidado para su salud, y permitiéndose vivir su etapas que le corresponden, ya que cada etapa que el ser humano pasa tiene cambios no solo físicos, si no emocionales, psicológicos, sociales, etc.

Esta estrategia es de beneficio para los adolescentes que han sido considerados por mucho tiempo como un grupo poblacional que se enferma poco y que acuden muy esporádicamente al establecimiento de salud, pretendiendo indicar con ello sus pocas necesidades de atención de salud. Sin embargo el perfil epidemiológico de la población adolescente ha cambiado durante los últimos años, hoy en día somos testigos de la problemática que el grupo adolescente enfrenta: la posibilidad de **infectarse con VIH/SIDA, tener un embarazo no deseado, el someterse a un aborto** en condiciones inseguras los cuales se complican, así mismo la situación de adolescentes pobres con un hijo en brazos, se traduce en asumir prematuramente roles de adulto sin mayor preparación y condiciones deficientes muchas veces, es factible entender las razones por que la mayor parte de estos adolescentes terminan su vida **productiva con una carga familiar numerosa, con periodos intergenésicos muy cortos** por lo que no se desarrollara sus capacidades, tendrá dificultades para culminar sus estudios básicos, se emplearan en cualquier condición lo que redunde la



transmisión integracional de la pobreza , la violencia callejera y la violencia domestica así como problemas de adicción a drogas, alcohol y tabaco, entre otros problemas, muchos de los cuales tienen raíces comunes multifactoriales y requiere atención de diversa índole en particular de salud.

El Centro de Salud Cabana se enfatizará el trabajo con la población de riesgo como son los adolescentes, pero se integrará a los padres de familia ya que mucho tiempo estamos impartiendo educación a los estudiantes donde las estadísticas siguen mostrando a los adolescentes es conductas de riesgo, por ende, se está considerando involucrar más a los padres, quienes tendrás más intervención por parte del programa.

Por todo esto es necesario invertir en la salud de la población no solo detectando daños y curar enfermedades, también implica desarrollar capacidades, promover el capital humano y social que hemos cuidado y protegido durante la infancia para así construir agente de cambio cultural en salud.

Nos vemos en la necesidad de atender la salud de nuestra población en la etapa reproductiva, bajo un nuevo enfoque desde una perspectiva de derecho, genero, interculturalidad y desarrollo.

I. OBJETIVO GENERAL:

Sensibilizar al 80 % de nuestros padres de familia de la institución educativa secundaria, sobre los servicios que brinda la estrategia de Salud Sexual Reproductiva como cambios físicos en la adolescencia, prevención del embarazo, conductas de riesgo, prevención de las infecciones de transmisión sexual, planificación familiar, atención preconcepcional, etc.

II. OBJETIVOS EPECIFICOS:

- Evitar embarazo no deseados.
- Prevención de adquirir infecciones de transmisión sexual.



- Tamizaje de violencia intrafamiliar en toda mujer en edad fértil.
- Evitar conductas de riesgo.

IV. ESTRATEGIAS:

- Implementar horario diferenciado para atender a los padres de familia.
- Realizar talleres educativos en Salud Sexual Reproductiva con los padres de familia.
- Ser partícipe de las horas de tutoría en las diversas instituciones educativas para brindar talleres de Salud Sexual Reproductiva.
- Sensibilizar a nuestros actores sociales sobre la importancia de la Salud Sexual Reproductiva.

V. AMBITO DE INTERVENCION:

- Institución Educativa Secundaria de Cabana.

VI. METODOLOGIA:

- Sesiones Educativas de Salud Sexual Reproductiva.
- Desarrollo de Talleres sobre Salud Sexual Reproductiva.
- Capacitar a los actores sociales sobre la Salud Sexual Reproductiva.

VII. RECURSO HUMANO:

Personal de Obstetricia con apoyo del Equipo básico del C.S Cabana.

VIII. RECURSOS MATERIALES:

Maquetas del aparato sexual reproductivo.

Prueba rápida de embarazo

Pruebas rápidas de ITS, VIH-SIDA, Hepatitis B.

Insumos de Planificación Familiar.



Material De Escritorio:

Data, equipo de sonido, videos en relación a la Salud Sexual Reproductiva.

50 papelotes de ocho oficios

4 docenas de plumones de diferentes colores.

3 millar de papel bond.

05 tableros de material plástico.

50 cartulinas (blanco, rozado, celeste, verde y amarillo)

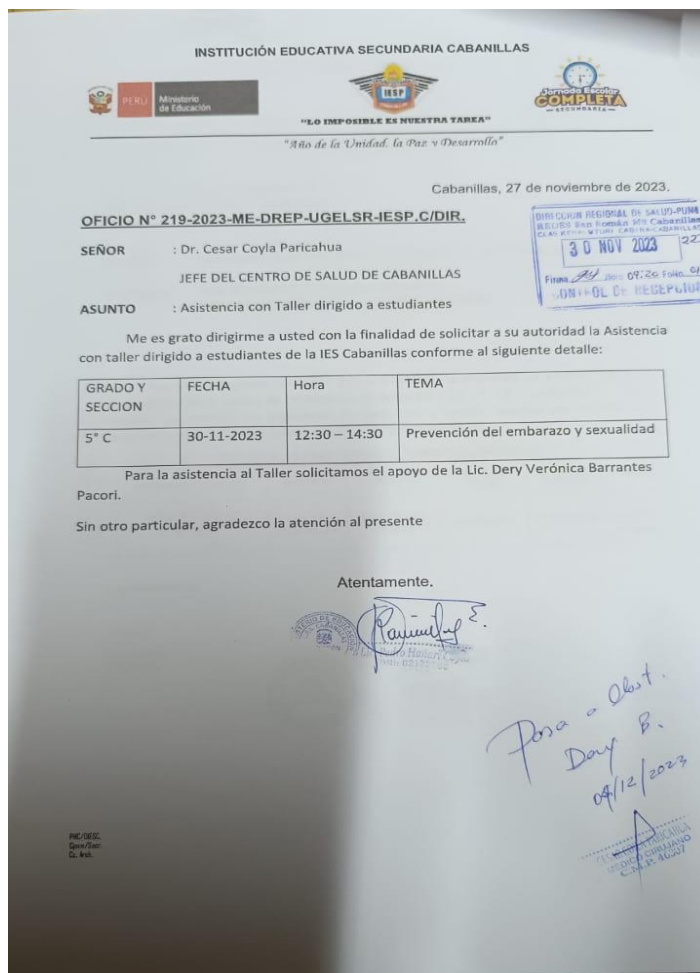
30 pliegos de papel lustre (verde, rosado, amarillo, celeste y rojo).

IX. CRONOGRAMA:

ACTIVIDADES	EN	FE	MA	AB	MA	JU	JU	AGO	SE	OC	NO	DI
S	E	B	R	R	Y	N	L	S	T	T	V	C
Presentación del Plan de Trabajo Anual	X	X	X									
Elaborar el cronograma de las sesiones educativas con los padres y los adolescentes.			X	X								
Ejecutar las sesiones educativas.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Actividades de PROMS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atención integral para los adolescentes							X			X		
Seguimiento a adolescentes con conductas de riesgo.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atención exclusiva a adolescentes.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atención exclusiva a padres de adolescentes.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación de metas.			X			X			X			X

APÉNDICE 8:

EVIDENCIA DEL TRABAJO CON LOS PADRES DE FAMILIA, ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA





También se participó como invitados en el concurso organizado por la UGEL SAN ROMAN JULIACA, en ESCUCHEMOS, SOMOS ADOLESCENTES UNIDOS POR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE, aquí debajo insertamos el link como evidencia:

<https://ideasenaccion.perueduca.pe/votacion-publica>

<https://www.youtube.com/watch?v=OtTKsaS-1xM>



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 12-6-24

Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DERY VERONICA BARRANTES PAZORI

Dirección: JR. CAIXTO ARETEGUI N° 802

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 44738006

Teléfono: 988453870 email: veritobarrantes@outlook.es

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Cultura y/o Escuela de Posgrado: DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

Escuela Profesional o Mención: _____

Título o Grado Académico a optar: DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

Asesor: DRA SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN PARA ADQUIRIR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CABANO 2021

Palabras claves, (3 a 5 términos): INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ADOLESCENTES FACTORES DE RIESGO

Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P65



Firma de Autor



huella digital

12 - JUNIO - 74

Fecha