



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**FACTORES DE RIESGO MAS FRECUENTES DE INFECCIONES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE QUINTO
GRADO DE SECUNDARIA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÈ
MARTÌ COMAS -LIMA 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

AUTORA:

ESTRADA ORTIZ, MARILIN BRICETH

ASESORA:

MG. ROSARIO RIVERO ÁLVAREZ

**LINEA DE INVESTIGACIÓN
POLÍTICA Y GESTIÓN EN SALUD**

LIMA-PERÙ

2018

**DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
N°182-2018-UCV-LIMA NORTE/EP-ENFERMERÍA.**

El Presidente y los miembros del Jurado Evaluador, designados con Resolución Directoral N°796-2018-UCV-Lima Norte/EP-ENFERMERÍA de la Escuela Profesional de Enfermería acuerdan:

PRIMERO. - Aprobar por: **UNANIMIDAD**

El Desarrollo de Proyecto de Investigación presentada por él (la) estudiante:

ESTRADA ORTIZ MARILIN BRICETH

Con el Tema denominado:

FACTORES DE RIESGO MAS FRECUENTES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ MARTÍ COMAS -LIMA 2018

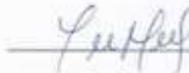
SEGUNDO. - Al culminar la sustentación, él (la) estudiante ESTRADA ORTIZ, Marilin Briceth, obtuvo el siguiente calificativo:

| NÚMERO | LETRAS | CONDICIÓN |
|--------|--------|-----------|
| 15 | QUINCE | APROBADO |

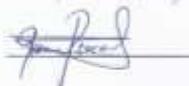
Presidente : Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina



Secretario : Mgtr. Aquilina Marcilla Felix



Vocal : Mgtr. Rosario Rivero Alvarez



Los Olivos, 10 de diciembre de 2018




Mgtr. Zora María De Los Angeles Riojas Yance
Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería
Lima Norte

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación
A Dios por permitirme darme las fuerzas
Para seguir adelante a pesar de las
Adversidades, y sobre todo a mi hermano
Menor que es mi motivo de superación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a dios y a mi familia por
Permitirme seguir con mis metas y a todas
Aquellas personas que me han colaborado
En especial a la Magister Rosario Rivera por
Por el seguimiento continuo para el fortalecimiento
Del presente trabajo

Declaración de autenticidad

Yo, Estrada Ortiz Marilyn Briceth, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, declaro que el trabajo académico titulado **FACTORES DE RIESGO MAS FRECUENTES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ MARTÍ COMAS -LIMA 2018**, presentado en VII capítulos para la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

- No he utilizado ninguna fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, noviembre del 2018

Estrada Ortiz Marilyn Briceth

DNI ° 72550074

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada, FACTORES DE RIESGO MAS FRECUENTES DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSÈ MARTÌ COMAS -LIMA 2018 la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Enfermería.

Índice

| | |
|---|----|
| ABSTRAC..... | |
| ABSTRACT..... | 9 |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 10 |
| 1.2 ESTUDIOS PREVIOS..... | 12 |
| 1.2.1 Nacionales..... | 12 |
| 1.2.2 Internacionales..... | 14 |
| 1.3 TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA..... | 15 |
| 1.4.1 Problema General..... | 21 |
| 1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:..... | 21 |
| 1.6 Objetivos..... | 22 |
| 1.6.1 Objetivo General:..... | 22 |
| 1.6.2 Objetivo Específicos:..... | 22 |
| II METODOLOGÍA:..... | 23 |
| 2 Diseño de Investigación:..... | 23 |
| 2.1 Tipo de estudio..... | 23 |
| 2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 26 |
| 2.2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN..... | 26 |
| 2.4 MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS..... | 27 |
| 2.4.1 Métodos de análisis de datos..... | 27 |
| 2.4.2. Consideraciones Éticas..... | 28 |
| III RESULTADOS SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 29 |
| IV DISCUSIÓN..... | 37 |
| V CONCLUSIONES..... | 40 |
| VI RECOMENDACIONES..... | 41 |

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de quinto grado de secundaria en la institución educativa José Martí, Comas-Lima 2018. **MATERIAL Y METODO:** Investigación cuantitativa, descriptiva no experimental **RESULTADOS:** La mayoría de estudiantes de la Institución educativa José Martí el 74% son sexualmente activos, el 26% de los estudiantes no son sexualmente activos. La dimensión conocimiento no constituye factor de riesgo para la adquisición de Infecciones de transmisión sexual en los adolescentes 60% , el mayor porcentaje tuvo un nivel alto de conocimientos sobre las ITS. La mayoría de los adolescentes no tienen factores de riesgo para adquirir ITS, solo tuvieron una pareja sexual el 62% , evitan parejas sexuales casuales 54% , no practican sexo anal 62% u oral 57% , utilizan condón 57% y se colocaron condón antes del primer coito 51% . El factor sexual de riesgo es el consumo de alcohol antes de la primera relación sexual 76% .**CONCLUSIONES:** El nivel de conocimiento no es un factor de riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa. El sexo seguro, la monogamia son practicados por la mayoría de los adolescentes, por lo que no son factores de riesgo para adquirir ITS. El consumo de alcohol antes del coito, es un factor de riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual, en la mayoría de los adolescentes de la institución educativa.

PALABRAS CLAVES: Factores de riesgo, infección de transmisión sexual, adolescentes, conocimiento

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the risk factors of sexually transmitted infections in adolescents of the fifth grade of secondary school in the educational institution José Martí, Comas-Lima 2018. **MATERIAL AND METHOD:** Quantitative, non-experimental descriptive research **RESULTS:** The majority of students of the José Martí Educational Institution 74% are sexually active, 26% of the students are not sexually active. The knowledge dimension does not constitute a risk factor for the acquisition of Sexually Transmitted Infections in adolescents 60% , the highest percentage had a high level of knowledge about STIs. Most adolescents do not have risk factors to acquire STIs, only had a sexual partner 62% , avoid casual sex partners 54% , do not practice anal sex 62% or oral sex 57% use a 57% condom and placed a condom before the first intercourse 51% . The sexual risk factor is the consumption of alcohol before the first sexual intercourse 76% . **CONCLUSIONS:** The level of knowledge is not a risk factor for acquiring sexually transmitted infections in adolescents of the educational institution. Safe sex, monogamy is practiced by most adolescents, so they are not risk factors for acquiring STIs. The consumption of alcohol before sexual intercourse, is a risk factor for acquiring sexually transmitted infections, in most adolescents of the educational institution.

KEY WORDS: Risk factors, sexually transmitted infection, adolescents, knowledge

I. INTRODUCCIÓN

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las infecciones de transmisión sexual se presentan a cualquier edad, con mayor índice en personas de 15 a 50 años, su denominador común es el compartir la vía sexual. La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un problema de salud pública que se ha ido incrementando en los adolescentes; en esta etapa, se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales que impactan en el resto de vida¹, anualmente se registran unas 357 millones de personas que contraen infecciones dentro de mayor proporción están la clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143 millones).²

La adolescencia es una etapa proclive para adquirir “conductas de riesgo” asociándola a la vulnerabilidad e inestabilidad emocional que puede conllevar al consumo de alcohol y drogas, participación en pandillas, conducta sexual temprana y como consecuencias se adquieren infecciones de transmisión sexual asociadas a prácticas riesgosas y el embarazo precoz. Según el Fondo las Naciones Unidas para la Infancia, en el año 2012 alrededor de la tercera parte de las nuevas infecciones de transmisión sexual, se produjo entre jóvenes de 15 a 24 años de edad. De ellas alrededor de 300,000, se situaron en adolescentes de 15 a 19 años de edad los cuales cursan entre el cuarto y quinto de secundaria.⁴

En América Latina, el problema epidemiológico de las ITS, es el especialmente el VIH sigue siendo de gran preocupación. En el periodo del 2013 al 2016 según datos publicados por el Fondo de Población de las Naciones Unidas alrededor de 6,300 jóvenes se contagiaron de algún tipo de Infección de Transmisión Sexual, siendo en su mayoría mujeres.⁵

En el Perú, un estudio respecto a las infecciones de transmisión sexual reveló que durante varias décadas fueron las 5 primeras causas atención en los servicios de salud. Los adolescentes fueron afectados por diferentes factores de riesgo, como el no uso de los métodos anticonceptivos (preservativo) y desconocimiento sobre infecciones de transmisión

sexual (ITS); uno de cada 20 adolescentes presentó una ITS. La falta de información sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes, hace que inicien su actividad sexual temprana edad, en los varones a los 13 años y en las mujeres a los 15.⁶

Así mismo, el Ministerio de Salud señala que la situación del Perú en cuanto a la salud sexual y reproductiva es preocupante, ya que va de la mano con el gran problema de la inaccesibilidad, falta de conocimiento e información de nuestros jóvenes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, en donde los factores que representarían la elevación de la tasa de embarazos, mortalidad materna y riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual. Esto se evidencia en primer lugar, con la edad promedio del inicio de la actividad sexual, la cual cursa entre 13 y 15 años; seguido de la edad de haber concebido su primer hijo y el haber planeado o no un embarazo, de esto solo lo conformaría el 13% de adolescentes.⁷

En cuanto a los factores de riesgo en adolescentes, la mayor prevalencia en casos de infección de transmisión de sexual se ha identificado en los consumidores de drogas y alcohol; los cambios biológicos y psicológicos que se producen en la adolescencia aunados a consumo de sustancias ilícitas genera extrema vulnerabilidad a situaciones de riesgo puesto que por ser joven carece de experiencia o ésta es muy limitada, la adopción de conductas perjudiciales sin conocer las consecuencias lo hace proclive a la adquisición de infecciones de transmisión sexual.⁸

Asociado a lo anterior, en el adolescente puede haber el deseo de asumir riesgos sin asumir las consecuencias futuras lo que con lleva a utilizar conductas sexuales de riesgo (oro-genital y génito-anal) sin protección, bajo el efecto de sustancias psicoactivas relacionada con el consumo de drogas inyectables con agujas contaminadas, sostener relaciones sexuales con múltiples parejas sin protección, incluso en ocasiones con parejas no conocidas, lo cual aumenta el riesgo, así como los embarazos no planeados, e infecciones de transmisión sexual.⁹

Al interactuar con los adolescentes del Centro Educativo José Martí ellos revelaron lo siguiente: “Me da vergüenza comprar un preservativo en la farmacia”, “Tengo tatuajes en varias zonas de mi cuerpo, y me los hace un conocido que no es médico”, “Tengo relaciones con varios compañeras del aula; pero en tragos, no pensamos en el condón”. Al entrevistar

informalmente al director y docentes del centro educativo, ellos expresaron que les interesaba y preocupaba el tema a tratar por las inquietudes de los estudiantes.

1.2 ESTUDIOS PREVIOS

1.2.1 Nacionales

Rojas L.⁹(2017), su estudio tiene como objetivo determinar las conductas de riesgo sexual en los adolescentes del 3° a 5° grado del nivel secundario de la institución educativa 2026 San Diego. SMP. Lima – Perú. 2017. Metodología. Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y no experimental. Resultados el 55.4% de adolescentes revelaron haber tenido contacto sexual con 1 a 3 parejas; el 43.8% de adolescentes ha tenido contacto sexual de 1 a 2 veces por mes; por otro lado, el 93.5% tiene preferencia sexual por el sexo opuesto; el 37.7% de la muestra refirió tener relaciones sexuales con penetración vaginal y el 59% de adolescentes si usó el preservativo, en cuanto a la relación que existe entre el género y las variables inicio de las relaciones sexuales, motivo de inicio de las relaciones sexuales y número de parejas sexuales.

Bolaños O.¹⁰ (2016) , su estudio tiene como objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y la conducta sexual de riesgo de los adolescentes del 5to grado de educación secundaria de la institución educativa Erasmo Roca de Chimbote, 2015. La metodología fue cuantitativa, diseño descriptivo correlacional de corte transversal. Los resultados fueron: La mayoría de los adolescentes del 5to grado de educación secundaria presentaron nivel de conocimiento sobre salud sexual regular y en minoría fue deficiente; la mayoría de los adolescentes presentó conducta sexual de riesgo adecuada. La mayoría de la muestra presentó un buen nivel de conocimiento sobre salud sexual en relación a la conducta sexual de riesgo adecuado, la minoría de los adolescentes presentaron un nivel deficiente de conocimiento sobre salud sexual en relación a la conducta sexual de riesgo adecuado e inadecuado.

Aliada L.¹¹(2016), su estudio tiene como objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa. Estudio cuantitativo, descriptivo; la muestra estuvo conformada por 200 adolescentes mujeres. Los resultados fueron: La mayoría presenta nivel de conocimiento medio 60% sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo con 57%.

Rafael M.¹² (2016), su estudio esta titulado: “Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016” Estudio observacional y descriptivo. Se contó con una muestra de 128 adolescentes a quienes se administró un cuestionario sobre conductas sexuales, experiencias sexuales y funcionalidad familiar. Resultados: La edad promedio de los adolescentes fue 16,9 años, siendo principalmente menores de edad 58,8%, número parejas sexuales igual o mayor a dos, las “relaciones sexuales con consumo simultaneo de drogas o alcohol” y tener una “experiencia sexual mayor” no se asociaron a la disfuncionalidad familiar ;mientras que “el uso de métodos anticonceptivos de barrera”, “haber presentado alguna ITS” y una menor edad de inicio de relaciones sexuales si se asociaron con la disfuncionalidad familiar

Timana L.¹³ (2014), estudio realizado en Lima titulado “Efectividad de una intervención educativa con cd multimedia en conocimientos y percepción de riesgo acerca de infecciones de transmisión sexual, en adolescentes del 3° al 5° año de secundaria de la región Callao” Se trató de un diseño cuasiexperimental con pre prueba post prueba y grupo control en el que participaron 175 adolescentes, se evidenció que cada estrategia educativa en forma independiente mejoro significativamente el nivel de conocimientos global sobre ITS e infección por VIH/SIDA (19.9 vs 24.2 respectivamente). La intervención educativa con CD multimedia y la Tradicional de tipo expositivo no tuvieron efecto positivo en la percepción de riesgo.

1.2.2 Internacionales

Palacios J. ¹⁴(2018), estudio realizado en México, realizado con el objetivo de la investigación fue identificar los factores de riesgo conductuales que se presentan en la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual. La conducta sexual de riesgo se midió considerando la edad de inicio sexual, la frecuencia de relaciones sexuales, el tipo de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales en toda la vida, el uso del condón en sus relaciones sexuales y el número de ITS. Para medir el consumo de drogas se preguntó el consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y anfetaminas alguna vez en la vida. Los resultados muestran mayor frecuencia de relaciones sexuales, falta de uso del condón y mayor número de parejas sexuales con el consumo de marihuana. El consumo de marihuana aumenta el riesgo de presentar una ITS en comparación de aquellos jóvenes que no la consumen.

Lascano C, Santos S, Castillo D. ¹⁵(2017), estudio realizado en Ecuador con el objetivo de determinar los factores de riesgo para adquirir las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del colegio municipal técnico siglo XXI. Metodología de diseño cuantitativa, tipo descriptiva y de corte transversal. Entre los resultados obtenidos se evidencia que los adolescentes tienen un déficit en el conocimiento sobre los factores de riesgo conductuales de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), tales como: uso correcto del preservativo femenino y masculino, prácticas sexuales de riesgo, múltiples parejas sexuales, consumo de bebidas alcohólicas.

Toro A, Gutiérrez E, Hoyos A, ¹⁶(2015), realizaron un estudio titulado: “Caracterización del nivel de conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA en adolescentes. San Ramón. Granma”, un estudio descriptivo de corte transversal. Resultados los adolescentes no tienen percepción del riesgo; así como que es insuficiente la utilización de medios didácticos novedosos para favorecer el aprendizaje con el fin de prevenirlas. La determinación de las necesidades de aprendizaje permitirá a los directivos y educadores organizar los procesos educacionales, de forma tal que permita compatibilizar los intereses sociales e institucionales con los individuales. Se pudo diagnosticar que existen insuficientes conocimientos sobre ITS/VIH/sida en los adolescentes del Centro Mixto “Juventino Alarcón

Reyes”, baja percepción del riesgo; así como, que es insuficiente la utilización de medios didácticos novedosos para favorecer el aprendizaje con el fin de prevenirlas.⁽¹²⁾

Álvarez J, Müller A, Vergara V.¹⁷ (2015). Estudio realizado en Paraguay titulada. “Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes”. Estudio descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal, cuantitativo. Se incluyeron a 533 alumnos. Resultados: De 533 estudiantes, el 26,2% ya había tenido relaciones sexuales, de los cuales, el 24% lo hizo a los 15 años. La iniciación fue durante el noviazgo (70%), coito vaginal, utilizando preservativo 79%. El 74% afirmó mantener relaciones sexuales con una persona estable, el 86% indicó no haberlo hecho con más de tres parejas sexuales, el 98% negó haber tenido relaciones con personas del mismo sexo y el 69% utilizó métodos de protección. Las ITS identificadas son el VIH-SIDA, sífilis y herpes genital, adquiriendo información a través de internet y el colegio.⁽¹³⁾

Medina M, Medina G, Merino L.¹⁸ (2014), estudio realizado en Argentina, con el objetivo de determinar las conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma virus humano en universitarios del noreste de Argentina. Resultados: Se incluyeron 61 estudiantes; 77% mujeres y 23% hombres. Edad media 22 años. Se observó que 59% tuvieron relaciones sexuales precozmente. En 67% se refirió haber tenido dos o más parejas sexuales. Se observó que 43% nunca o rara vez usaron preservativos. Del total 54% refirió sexo oral; 41% no consumió anticonceptivos orales. Consumo de alcohol se observó en 51%. El conocimiento sobre VPH en el nivel académico básico fue 67% de insuficiente a bueno, y en el nivel académico clínico fue 61% de muy bueno a excelente. El desconocimiento mayor fue: 54% tipos de lesiones; 54%) tratamiento; 52% factores de riesgo; 49% métodos preventivos.⁽¹⁴⁾

1.3 TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA

La etapa de adolescencia temprana se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, conflicto con la familia maestros u otros adultos son más marcados. Es bien frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y

emotividad. En la adolescencia tardía se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven.¹⁵

El adolescente se encuentra vulnerable a conductas de riesgo que son las actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. El adolescente sin experiencia, o con ésta de forma muy limitada, se compromete en conductas destructivas, sin conocer los riesgos a corto y largo plazo.¹⁶

Las conductas de riesgo en la adolescencia son: uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas, conducta sexual arriesgada, hábitos dietéticos alterados, sedentarismo, conductas de violencia e inseguridad que conducen a los accidentes y a la delincuencia. Una de las conductas de riesgo más relevantes de la etapa de la adolescencia son las violentas y las asociadas con accidentes, la actividad sexual no protegida, es otra importantísima conducta generadora de enfermedad, en especial si consideramos sus principales posibles consecuencias, embarazo e infecciones de transmisión sexual y abandono escolar.¹⁶

Debido al abandono escolar del adolescente nos da como resultados un conocimiento deficiente por lo cual la real academia española lo define al conocimiento como Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural por lo cual los adolescentes deben tener un coeficiente de conocimiento alto o medio pero en algunos casos se identifica un nivel de conocimiento bajo.²⁴ Por otro lado el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva también es parte del aprendizaje del adolescente puesto que aquí la tragedia para la mayoría de los jóvenes de hoy: pasan por e proceso —identificando quiénes son, lo que pueden hacer como varones y como mujeres, cómo se sienten al respecto, con quién desean estar— y se ponen el rótulo, antes de que empiecen a obtener la información precisa sobre la sexualidad²¹.

Debido a lo expuesto la infección de transmisión sexual con más prevalencia es el VIH es la sigla del virus de inmunodeficiencia humana. Más de dos millones de adolescentes viven con el VIH. Aunque el número total de muertes relacionadas con el VIH ha disminuido un 30% con respecto al nivel máximo registrado en 2006, las estimaciones disponibles indican que las defunciones por VIH entre los adolescentes están creciendo. Ese aumento,

registrado principalmente en la Región de África de la OMS, puede deberse a que, a pesar de ser mayor el número de niños con VIH que sobreviven y llegan a la adolescencia, no todos reciben entonces la atención y el apoyo que necesitan para mantenerse sanos y prevenir la transmisión. En el África subsahariana, solo el 10% de los varones y el 15% de las mujeres de 15 a 24 años conocen su estado serológico.¹⁷

Los factores de riesgo en adolescentes son aquellos que conducen a situaciones que desencadenan o provocan enfermedad, accidentes o muerte, los malos hábitos que hicieron posible la liberación femenina y el libertinaje, siendo la mujer el ente más vulnerable por las siguientes razones: mayor precocidad de actividad sexual, múltiples parejas sexuales, conductas sexuales riesgosas, pérdida de los valores y la desintegración familiar. (5) Entre los factores de riesgo se encuentran, el inicio de las actividades sexuales a temprana edad que involucran mayor probabilidad de parejas sexuales durante toda su vida, aumento de las relaciones sexuales con la aprobación de los métodos anticonceptivos, variación de las conductas morales y familiares, diversas parejas sexuales, uso incorrecto del preservativo, practicar sexo sin protección, y consumo de drogas - alcohol asociados a una conducta de riesgo sexual irresponsable. A continuación, se detallan estos factores de riesgo:¹⁸

Prácticas sexuales. El sexo seguro es toda práctica sexual en la que el semen, la sangre o fluidos vaginales de una persona no ingresan al cuerpo de otro individuo, es decir, la relación sexual (abrazos, caricias, masturbación mutua) en la que no existe ningún tipo de penetración (oral, vaginal y anal). El sexo protegido es toda penetración de principio a fin (oral, vaginal y anal) donde se utiliza el preservativo, debido a que se evita el intercambio de fluidos o secreciones, para impedir el contacto con las mucosas.¹⁹

El uso Correcto del preservativo, es un método cuya finalidad está en evitar e interrumpir el paso de espermatozoides o microorganismos infecciosos al aparato reproductor femenino. Es una funda delgada de plástico de poliuretano que se coloca en la vagina para iniciar y hasta culminar una relación sexual; posee dos anillos flexibles: un anillo interior en el extremo cerrado que se usa para insertar el dispositivo en la vagina y un anillo exterior que se sitúa afuera de la vagina y cubre los genitales externos.²⁰

Consumo de bebidas alcohólicas y drogas, el consumo de drogas lícitas e ilícitas con el transcurrir de los días causa dependencia en los seres humanos y dañan su organismo, por otra parte, se afecta el bienestar físico y psicosocial. Se debe tener en cuenta que el alcohol,

el tabaco o cualquier droga lícita es un impulso para el abuso; el abuso se cataloga como el empleo de frecuentes y altas dosis de cualquier sustancia (alcohol, tabaco, marihuana, etc.). Sin control estas sustancias llevan a la drogadicción causando dependencia, por ende, la ausencia de una droga provoca sentimientos de ansiedad hasta el deseo de consumirla para satisfacer la necesidad.²¹

Múltiples parejas sexuales o conducta sexual, los adolescentes constituyen un grupo vulnerable para las Infecciones de Transmisión Sexual, por esta razón el impartir los conocimientos sobre los factores de riesgo evitará que los estudiantes adquirieran estas patologías. Es así que, cuando existe un mayor número de parejas sexuales, mayor es el riesgo de adquirir las ITS. Los adolescentes deben tomar responsabilidades para comenzar la actividad sexual y llevar una vida sexual a plenitud.²¹

Factores Psicosociales. La adolescencia constituye una etapa evolutiva de los seres humanos, en la cual se manifiestan cambios de inestabilidad psicológica y emocional; unida a importantes contradicciones. También es un período de la vida, que refiere la búsqueda de la propia identidad, siendo muy frecuentes los deseos de experimentación; abarcando los ámbitos de dependencia a sustancias tóxicas y las relaciones sexuales mediante las prácticas de riesgo. Se manifiesta por sentimientos de invulnerabilidad frente a las patologías y eventos negativos expresados por la inexperiencia y carencia cultural, con emociones de autosuficiencia más debilidad para enfrentar y defender decisiones.²²

Los jóvenes y adolescentes, en la actualidad, presentan una mayor conducta sexual de riesgo que las mujeres debido a su precocidad de iniciar la actividad coital; teniendo en consideración el número de parejas sexuales, el uso infrecuente e inconsciente del preservativo, relaciones sexuales con personas promiscuas y la asociación de aquellas al consumo de drogas. Las diversas características de la personalidad en su contorno guardan relación fundamental con las conductas sexuales riesgosas. (8).

Factores Educativos. El desconocimiento sobre los factores de riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual se enfatiza mediante la falta de educación sexual, de la cual carecen las instituciones educativas. Sin embargo, prevalece aun los tabúes que impiden la impartición de una educación sexual formal, por ende, existen pocos comportamientos de forma audaz en los adolescentes. La OMS manifiesta que la educación sexual no fomenta el aumento al

inicio de las relaciones sexuales a tempranas edades por el contrario les retrasa y potencia un mejor uso de los métodos anticonceptivos. El Ministerio de Salud Pública ha implementado, mediante sus programas educativos en las escuelas y colegios conocimientos sobre el VIH/SIDA, pero esta información es deficiente para los estudiantes debido a la falta de educación sexual para referirse al conjunto de las ITS. La educación es el elemento primordial para que los adolescentes adquieran conocimientos de forma concreta y veraz sobre las ITS; pero es necesario cambiar el paradigma de que, educación sexual es brindar conceptos sobre anatomía humana, reproducción y enfermedades transmisibles dejando a un lado los aspectos relacionados y éticos de la conducta sexual. Es fundamental la educación emocional adjunta a la educación sexual.²⁴

Infecciones de transmisión sexual La Organización Mundial de la Salud ha clarificado la denominación de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) debido a que el término de enfermedad es inadecuado para las infecciones que no expresan manifestación (9). De ahí, la importancia de establecer la diferencia entre infección y enfermedad: Infección: Los microorganismos (virus, bacterias, hongos o parásitos) pueden causar la enfermedad por estar dentro del organismo, pero no presentar sintomatología de infección. Enfermedad: Expresa la sintomatología de la infección y altera el sistema inmunológico. La OMS establece que aproximadamente un millón de las ITS corresponden a las infecciones por VIH, agente causal del SIDA; la importancia de estas patologías radica en las complicaciones que las caracterizan (enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico, cáncer cérvico-uterino e infertilidad.²⁵

Las infecciones de transmisión sexual son causadas por un gran número de microorganismos que necesitan lugares húmedos y cálidos para sobrevivir (boca, recto, vagina, vulva, pene y testículos) entre estos tenemos: Bacterias: *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Haemophilus ducreyi*, *Gardnerella vaginalis*, *Chlamydia trachomatis* Virus: Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), virus de la Hepatitis B, virus del Herpes Simple y virus del papiloma humano. Hongos: *Candida albicans*. Parásitos: *Trichomonas vaginalis*, *Sarcoptes scabiei*, *Pediculus corporis* y *pubis*.²⁶

En relación a las competencias adquiridas producto de la educación del ser humano, es necesario considerar que en lo que al nivel de conocimientos (hacer) se refiere, esto

incluye la información y teoría que se recibe y que la persona debe cuestionar, criticar, someter a reflexión, analizar y comprender. En lo que se refiere al nivel de actitudes (saber ser), se debe entender que la actitud nos lleva a actuar de una forma específica en una situación determinada. Se expresa a través de opiniones (expresión verbal) o conductas. Y en último término en lo que se refiere al nivel de habilidades (saber hacer), estas se expresan como el comportamiento o las acciones que la persona realiza en una situación determinada.

Teoría de Enfermería

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

En este estudio se aplicó la teoría de Nola Pender, ya que considera que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo los adolescentes adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo de promoción de la salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de los adolescentes en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

Los componentes centrales del modelo se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos; el primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud; el segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real; el tercer concepto es la auto eficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica. El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta; el

quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos; finalmente, el último concepto de esta columna, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo a lo descrito anteriormente, se plantea el siguiente problema de investigación

1.4.1 Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de quinto grado de secundaria en la institución educativa José Martí, Comas-Lima octubre-noviembre 2018?

1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Esta investigación se justifica porque los adolescentes por su inexperiencia y falta de conocimientos sobre las medidas de prevención son proclives a contraer infecciones de transmisión sexual, algunas sin probabilidad de curación.

El estudio intenta servir para que las enfermeras, el equipo de salud y toda la comunidad educativa, reflexionen y diseñen estrategias para trabajar en forma multidisciplinaria, estrategias que conlleven a motivar a los jóvenes para que adopten conductas sexuales seguras y por ende saludables.

Esta investigación pretende construir conocimientos sobre los factores de riesgo que intervienen en el contagio de los adolescentes con infecciones de transmisión sexual, considerando que en esta institución educativa, no se realizaron estudios que abordaran esa temática.

El presente trabajo contribuirá como fuente generadora de ideas para nuevos estudios sobre esta variable y como marco de referencia para la construcción de nuevos instrumentos.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General:

Determinar los factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de quinto grado de secundaria en la institución educativa José Martí, Comas-Lima 2018

1.6.2 Objetivo Específicos:

- Identificar los factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en adolescentes según la dimensión nivel de conocimiento.
- Identificar los factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en adolescentes según la dimensión conductas de riesgo.

II METODOLOGÍA:

2 Diseño de Investigación:

La investigación es de diseño no experimental, dado que no hay manipulación de la variable de estudio, por lo que tiene como fin medir los niveles de conocimientos de los participantes y las conductas de riesgo. Según Hernández Sampieri, define como estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables; no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos, no se genera ninguna situación, sino que se observa situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien lo realiza.

2.1 Tipo de estudio

Es de enfoque cuantitativo según Sampieri porque es secuencial y probatorio, hace uso de las técnicas estadísticas y los hallazgos van en tablas y gráficos; es descriptivo porque busca especificar las propiedades, características y los perfiles de los factores de riesgo en los adolescentes para adquirir una infección de transmisión sexual. Es no experimental porque observa fenómenos tal como se dan en su contexto natural para analizarlos; de corte transversal porque se da en un solo momento.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSION/ INDICADORES | ESCALA DE MEDICION |
|--|--|---|--|--------------------|
| Factor de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual | Los factores de riesgo en adolescentes son aquellos que conducen a situaciones que desencadenan o provocan enfermedad, accidentes o muerte, los malos hábitos. Entre los factores de riesgo se encuentran, el inicio de las actividades sexuales a temprana edad que involucran mayor probabilidad de parejas sexuales durante toda su vida, aumento de las relaciones sexuales con la aprobación de los métodos anticonceptivos, variación de las conductas morales y familiares, diversas parejas sexuales, uso incorrecto del preservativo, practicar sexo sin protección, y consumo de | Conjunto de saberes y comportamiento de los adolescentes de una institución educativa que pueden significar riesgo para adquirir una infección de transmisión sexual en las dimensiones conocimientos y conductas medidas a través de un cuestionario, cuyo valor final es presentes y ausentes | <p>D1 Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> -Definición de las ITS -Causas de las ITS -formas de Contagio de las ITS -Signos y síntomas de las ITS -Consecuencias de las ITS no tratadas - <p>D2 Conductas de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad de inicio de las relaciones sexuales Número de parejas sexuales. Uso de método de barrera | Nominal |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | drogas - alcohol asociados a una conducta de riesgo sexual irresponsable. | | Relaciones sexuales bajo el consumo simultaneo con drogas o alcohol. | |
|--|---|--|--|--|

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población está constituida por el total de alumnos de 5° de secundaria de la institución José Martí-Comas la población es de 50 alumnos.

MUESTRA

De los 50 estudiantes se escogió a 37 que eran sexualmente activos o que ya habían iniciado relaciones coitales

2.2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Adolescentes de ambos sexos del 5° de secundaria del colegio José Martí
- Adolescentes que deseen participar del estudio y que cuenten con el permiso de sus padres.
- Alumnos de quinto grado sexualmente activos

Criterios de exclusión

- Adolescentes que no deseen participar del estudio.
- Alumnos de primero a cuarto grado de secundaria.

2.3.1 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

En este estudio se utiliza la técnica de la Encuesta y el instrumento de recolección de datos es un cuestionario de preguntas cerradas , el instrumento fue desarrollado por la investigadora Estrada Ortiz Briceth Marilyn con escala escala de Likert , para identificar los factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la institución educativa José Martí; consta de 20 preguntas donde los ítems del 1 al 10 se mide la dimensión conocimiento se mide si presenta o no presenta y los ítems del 11 al 20 miden conductas de riesgo; si presenta o no presenta conductas de riesgo ausentes tuvo una duración de 20 minutos.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El instrumento fue validado por cinco jueces expertos para lo cual sus opiniones, recomendaciones y sugerencias contribuyeron a mejorar el instrumento. El grado de concordancia de jueces fue de 0.92%. También se ha tenido que hacer una prueba piloto, mínimo en 10 escolares para sacar el alfa de Cronbach

Se utilizó la Prueba de KMO y Bartlett para verificar si la muestra en su conjunto es adecuada para realizar un análisis factorial.

Se coordinó con la directora del centro educativo José Martí, el cual accedió y programó una reunión con los padres de los alumnos para facilitar los consentimientos informados correspondientes de los alumnos de quinto grado de secundaria que participen de la encuesta. Luego se dio a conocer a los a los alumnos el título objetivo e importancia de la investigación, se dio las pautas para el inicio del cuestionario además se les informo y dio fe de la confidencialidad de sus respuestas.

2.4 MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

2.4.1 Métodos de análisis de datos

El método de análisis de datos se realizó primero con el control de calidad de data, asegurándose que todas las encuestas sean llenadas en su totalidad; después será la digitación

de la data, para ello se usó el paquete estadístico de SPSS; además se hizo el control del ingreso de la data, una vez culminado el ingreso de la data se seleccionó encuestas al azar para asegurarse que los datos haya sido ingresados correctamente. Finalmente se analizó la data por medio de gráficos estadísticos descriptivos e inferencial.

2.4.2. Consideraciones Éticas

En este estudio se respetó todos los principios bioéticos, entre ellos están la autonomía; de los estudiantes de centro educativo José Martí donde participaron de forma voluntaria en este estudio, sin ser obligados, mediante el consentimiento informado ,justicia; pues el cuestionario fue lo mismo para todos los estudiantes , tuvo los mismos ítems y fueron medias con la misma escala; beneficencia; pues se benefició a la institución brindándole toda la información recaudada y dando los resultados de la aplicación de la encuesta

Así mismo se benefició a los encargados de salud ocupacional para que ellos busquen la forma de poder solucionar este problema; finalmente el principio de no maleficencia, pues en este estudio no se dañó a ninguna persona, además se respetó la identidad de todos los alumnos mediante la confiabilidad y el anonimato.

III RESULTADOS SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- **OBJETIVO 1:** Identificar los factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en adolescentes según la dimensión nivel de conocimiento.

DIMENSIÓN CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL (I.T.S).

| | |
|-----|---|
| C1 | He escuchado o leído sobre infecciones de transmisión sexual |
| C2 | He sido informado por mis profesores o enfermeras sobre las enfermedades transmisión sexual |
| C3 | Una persona afectada con una infecciones de transmisión sexual puede no presentar signos y síntomas evidentes |
| C4 | Algunas personas portadoras de I.T.S pueden presentar Llagas, las úlceras, ronchas o ampollas cerca al perineo o en la boca |
| C5 | En ocasiones las I.T.S originan ardor , dolor o sangrado al orinar, durante o después de las relaciones sexuales |
| C6 | En algunas I.T.S hay salida de secreción líquido de mal olor por el pene o la vagina |
| C7 | Las enfermedades de contagio sexual se transmiten por relaciones sexuales sin protección |
| C8 | Las I.T.S se pueden transmitir a través de tatuajes o transfusiones de sangre |
| C9 | El condón o preservativo colocado en forma correcta protege contra las E.T.S |
| C10 | Las personas que cambian parejas sexuales continuamente tienen alto riesgo de contagiarse de I.T.S. |

a.- Prueba de KMO y Bartlett para verificar si la muestra en su conjunto es adecuada para realizar un análisis factorial.

| Prueba de KMO y Bartlett | | |
|---|---------------------|---------|
| Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo | | 0,648 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett | Aprox. Chi-cuadrado | 121,454 |
| | G1 | 45 |
| | Sig. | ,000 |

KMO = 0.648 > 0.50, por lo tanto, la muestra en su conjunto es adecuada para realizar el análisis factorial.

b.- Verificar si las variables individuales son adecuadas para realizar un análisis factorial

MATRICES ANTI-IMAGEN DE LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO

| | | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 | C9 | C10 |
|-------------------------|-----|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Correlación anti-imagen | C1 | ,566 ^a | - | 0,218 | - | - | - | - | 0,288 | - | - |
| | C2 | 0,072 | ,767 ^a | 0,218 | 0,150 | 0,074 | 0,039 | 0,104 | 0,106 | 0,083 | 0,285 |
| | C3 | 0,218 | 0,218 | ,671 ^a | 0,257 | 0,010 | 0,047 | 0,207 | 0,151 | 0,238 | 0,116 |
| | C4 | 0,273 | 0,150 | 0,257 | ,770 ^a | 0,219 | 0,091 | 0,057 | 0,117 | 0,064 | 0,023 |
| | C5 | 0,143 | 0,074 | 0,010 | 0,219 | ,627 ^a | 0,535 | 0,244 | 0,179 | 0,082 | 0,471 |
| | C6 | 0,141 | 0,039 | 0,047 | 0,091 | 0,535 | ,591 ^a | 0,202 | 0,064 | 0,131 | 0,243 |
| | C7 | 0,005 | 0,104 | 0,207 | 0,057 | 0,244 | 0,202 | ,572 ^a | 0,013 | 0,277 | 0,258 |
| | C8 | 0,288 | 0,106 | 0,151 | 0,117 | 0,179 | 0,064 | 0,013 | ,682 ^a | 0,215 | 0,242 |
| | C9 | 0,280 | 0,083 | 0,238 | 0,064 | 0,082 | 0,131 | 0,277 | 0,215 | ,579 ^a | 0,194 |
| | C10 | 0,059 | 0,285 | 0,116 | 0,023 | 0,471 | 0,243 | 0,258 | 0,242 | 0,194 | ,643 ^a |

a. Medidas de adecuación de muestreo (MSA)

Las 10 variables son adecuadas para realizar el análisis factorial, porque los valores de KMO son mayores que 0.50.

c.- Con la Prueba de Bartlett se obtuvo un $X^2 = 121.454$ y un p- valor = $0.000 < 0.05$, por lo tanto, con un 5% de significación, se concluye que las variables están intercorrelacionadas.

d.- Aplicando la rotación Varimax, se obtuvieron 3 factores

**MATRIZ DE COMPONENTE
ROTADO DE DIMENSIÓN
CONOCIMIENTO**

| | Componente | | |
|-----|------------|-------|-------|
| | 1 | 2 | 3 |
| C1 | ,018 | ,732 | ,152 |
| C2 | ,662 | -,097 | ,290 |
| C3 | ,395 | -,085 | ,682 |
| C4 | ,555 | ,303 | ,227 |
| C5 | ,641 | ,607 | -,161 |
| C6 | ,145 | ,780 | ,117 |
| C7 | ,052 | ,090 | ,749 |
| C8 | ,656 | ,096 | -,025 |
| C9 | -,077 | ,328 | ,726 |
| C10 | ,824 | ,092 | ,029 |

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 6 iteraciones.

COMPOSICIÓN DE LOS FACTORES DE LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO

| | | |
|-----------|-----|---|
| F1 | C2 | He sido informado por mis profesores o enfermeras sobre las enfermedades transmisión sexual |
| | C4 | Algunas personas portadoras de I.T.S pueden presentar Llagas, las úlceras, ronchas o ampollas cerca al perineo o en la boca |
| | C5 | En ocasiones las I.T.S originan ardor , dolor o sangrado al orinar, durante o después de las relaciones sexuales |
| | C8 | Las I.T.S se pueden transmitir a través de tatuajes o transfusiones de sangre |
| | C10 | Las personas que cambian parejas sexuales continuamente tienen alto riesgo de contagiarse de I.T.S. |
| F2 | C1 | He escuchado o leído sobre infecciones de transmisión sexual |
| | C6 | En algunas I.T.S hay salida de secreción líquido de mal olor por el pene o la vagina |
| F3 | C3 | Una persona afectada con una infecciones de transmisión sexual puede no presentar signos y síntomas evidentes |
| | C7 | Las enfermedades de contagio sexual se transmiten por relaciones sexuales sin protección |
| | C9 | El condón o preservativo colocado en forma correcta protege contra las E.T.S |

- **OBJETIVO 2:** Identificar los factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en adolescentes según la dimensión conductas de riesgo.

DIMENSIÓN CONDUCTAS DE RIESGO MÁS FRECUENTES SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (I.T.S)

| | |
|------|---|
| Co1 | Tuviste relaciones sexuales alguna vez |
| Co2 | Has tenido solo una pareja sexual en tu vida |
| Co3 | Has evitado las parejas sexuales casuales |
| Co4 | Has practicado el sexo anal |
| Co5 | Has practicado el sexo oral |
| Co6 | Evitas consumir alcohol antes de tener relaciones sexuales |
| Co7 | Evitas consumir drogas antes de tener relaciones sexuales |
| Co8 | La primera vez que tuviste relaciones, tu o tu pareja utilizó condón |
| Co9 | Tu o tu(s) pareja(s) usaron condones o preservativos en sus relaciones sexuales |
| Co10 | Se colocan el condón siempre antes de la primera penetración |

a.- Prueba de KMO y Bartlett para verificar si la muestra en su conjunto es adecuada para realizar un análisis factorial.

Se obtuvo un $KMO = 0.474 < 0.50$, por lo tanto, la muestra en su conjunto no es adecuada para realizar el análisis factorial.

Por lo tanto verificaremos en forma individual que variable no es adecuado y se pudo observar que la variable Co9: (Tu o tu(s) pareja(s) usaron condones o preservativos en sus relaciones sexuales) Se debe eliminar porque tiene el menor KMO con un valor de $0.337 (< 0.50)$.

Se realizó de nuevo la Prueba de KMO y Bartlett y se obtuvo:

| Prueba de KMO y Bartlett | | |
|---|---------------------|---------|
| Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo | | 0,587 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett | Aprox. Chi-cuadrado | 169,793 |
| | Gl | 36 |
| | Sig. | ,000 |

KMO = 0.587 > 0.50, por lo tanto, la muestra en su conjunto es adecuada para realizar el análisis factorial.

b.- Verificar si las variables individuales son adecuadas para realizar un análisis factorial

MATRICES ANTI-IMAGEN DE LA DIMENSIÓN CONDUCTAS DE RIESGO

| | | CO1 | CO2 | Co3 | Co4 | Co5 | Co6 | Co7 | Co8 | Co10 |
|-------------------------|------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Correlación anti-imagen | Co1 | ,675 ^a | -0,005 | 0,202 | -0,057 | -0,188 | -0,018 | -0,544 | 0,020 | -0,176 |
| | Co2 | -0,005 | ,566 ^a | -0,402 | -0,082 | -0,091 | -0,461 | 0,296 | 0,157 | -0,464 |
| | Co3 | 0,202 | -0,402 | ,621 ^a | -0,236 | -0,057 | 0,239 | -0,402 | 0,121 | -0,112 |
| | Co4 | -0,057 | -0,082 | -0,236 | ,585 ^a | -0,581 | -0,098 | 0,236 | -0,399 | 0,219 |
| | Co5 | -0,188 | -0,091 | -0,057 | -0,581 | ,683 ^a | 0,058 | -0,023 | 0,012 | 0,089 |
| | Co6 | -0,018 | -0,461 | 0,239 | -0,098 | 0,058 | ,591 ^a | -0,482 | 0,104 | 0,143 |
| | Co7 | -0,544 | 0,296 | -0,402 | 0,236 | -0,023 | -0,482 | ,504 ^a | -0,168 | -0,023 |
| | Co8 | 0,020 | 0,157 | 0,121 | -0,399 | 0,012 | 0,104 | -0,168 | ,596 ^a | -0,620 |
| | Co10 | -0,176 | -0,464 | -0,112 | 0,219 | 0,089 | 0,143 | -0,023 | -0,620 | ,587 ^a |

a. Medidas de adecuación de muestreo (MSA)

Las 9 variables son adecuadas para realizar el análisis factorial, porque los valores de KMO son mayores que 0.50.

c.- Con la Prueba de Bartlett se obtuvo un $X^2 = 169.793$ y un p- valor = $0.000 < 0.05$, por lo tanto, con un 5% de significación, se concluye que las variables están intercorrelacionadas.

d.- Aplicando la rotación Varimax, se obtuvieron 3 factores

**MATRIZ DE COMPONENTE ROTADO DE
DIMENSIÓN CONDUCTAS DE RIESGO**

| | Componente | | | |
|------|------------|--------|--------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Co1 | 0,811 | 0,181 | -0,071 | 0,289 |
| Co2 | 0,055 | 0,142 | 0,890 | 0,168 |
| Co3 | 0,085 | 0,288 | 0,694 | 0,185 |
| Co4 | -0,038 | 0,882 | 0,216 | 0,156 |
| Co5 | 0,124 | 0,897 | 0,141 | 0,049 |
| Co6 | 0,695 | -0,019 | 0,435 | -0,278 |
| Co7 | 0,886 | -0,030 | 0,063 | 0,168 |
| Co8 | 0,132 | 0,282 | 0,059 | 0,853 |
| Co10 | 0,149 | -0,064 | 0,432 | 0,817 |

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 6 iteraciones.

COMPOSICIÓN DE LOS FACTORES DE LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO

| | | |
|-----------|------|--|
| F1 | Co1 | Tuviste relaciones sexuales alguna vez |
| | Co6 | Evitas consumir alcohol antes de tener relaciones sexuales |
| | Co7 | Evitas consumir drogas antes de tener relaciones sexuales |
| F2 | Co4 | Has practicado el sexo anal |
| | Co5 | Has practicado el sexo oral |
| F3 | Co2 | Has tenido solo una pareja sexual en tu vida |
| | Co3 | Has evitado las parejas sexuales casuales |
| F4 | Co8 | La primera vez que tuviste relaciones, tu o tu pareja utilizó condón |
| | Co10 | Se colocan el condón siempre antes de la primera penetración |

Los factores más influyentes son el factor cuatro y el factor cinco pudiendo observar que tienen más relevancia en los adolescentes de quinto grado de secundaria del centro de educativo José Martí.

IV DISCUSIÓN

En la actualidad los adolescentes están expuestos a situaciones no propias para su edad, como a las drogas, violencia materiales pornográficos, tanto en la television y redes sociales; generando asi conductas no saludables, que los condicionan y acercan a los factores de riesgo; tales como la promiscuidad, consumo de drogas y alcohol, relaciones sexuales sin protección debido a que no tienen control y supervicion de adultos responsables, por ende se produce un comportamiento sin reglas y pertenencia a círculos sociales de dudosa procedencia.

En este estudio, la mayoría de adolescentes de la institución educativa, 74% ya iniciaron su actividad sexual, este hallazgo es similar a Álvarez J, Müller A, Vergara V. En su investigación sobre Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes donde al encontrar los estudios tenían que el 26,2% ya había tenido relaciones sexuales, de los cuales, el 24% lo hizo a los 15 años. La iniciación fue durante el noviazgo (70%), coito vaginal, utilizando preservativo 79%. El 74% afirmó mantener relaciones sexuales con una persona estable, el 86% indicó no haberlo hecho con más de tres parejas sexuales, el 98% negó haber tenido relaciones con personas del mismo sexo y el 69% utilizó métodos de protección. Las ITS identificadas son el VIH-SIDA, sífilis y herpes genital, adquiriendo información a través de internet y el colegio. ⁽¹³⁾

La dimensión conocimiento, en este estudio, no constituyó un factor de riesgo para la adquisición de Infecciones de transmisión sexual en los adolescentes 60%, el mayor porcentaje tuvo un nivel alto de conocimientos sobre las ITS; este hallazgo es similar a lo encontrado por Del toro, Gutiérrez y Hoyos, en su investigación sobre la caracterización del nivel de conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA en adolescentes al encontrar los estudiantes tenían en un 64.4% bajo nivel de conocimientos, o sea que estaban ausentes. Sin embargo difieren de lo encontrado por Bolaños en su estudio sobre relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y la conducta sexual de riesgo en adolescentes del quinto de secundaria al mostrar un nivel de conocimiento sobre salud sexual regular y deficiente; los hallazgos de este estudio también discrepan de lo encontrado por Aliada, en 200 adolescentes mujeres pues la mayoría presentaba nivel de conocimiento medio 60% sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo con 57%. Los hallazgos de este estudio, difieren de lo hallado por Lascano, Santos, Castillo¹⁵, en Ecuador

sobre factores de riesgo para adquirir las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de un colegio al reportar déficit en el conocimiento. Los hallazgos de este estudio, a diferencia de lo encontrado por otras investigaciones, significaría que la mayoría de estudiantes estaban adecuadamente informados probablemente por los maestros o padres; pero se considera que se debe intervenir en los que tienen nivel de conocimientos inadecuados para fortalecer sus conductas saludables en cuanto al sexo seguro.

Según Timana “hoy en día está demostrado que el proceso enseñanza – aprendizaje con el uso de tecnología multimedia representa un valioso soporte para la educación en diversas áreas incluyendo el ámbito de la salud. En este sentido se debe considerar que la actual generación de adolescentes ha sido influenciada culturalmente por las nuevas tecnologías de la información y comunicación en sus diversas variantes: televisión digital, telefonía móvil, Internet, videojuegos, donde se difunden información inadecuada sobre el consumo de alcohol drogas y sexo inseguro. De modo que la educación en salud sobre prevención de ITS y VIH/SIDA con el uso de tecnología multimedia desde el ámbito educativo, permitiría llegar en forma simultánea a una gran proporción de adolescentes, desde edades tempranas cuando muchos de ellos aún no han tenido contacto con el sexo o aún no tienen un comportamiento sexual definido”. Es por ello que los conocimientos son un arma importante combatir los problemas de salud, ya que si los conocimientos se encuentran presentes en los estudiantes no presentarían ningún tipo de conductas de riesgo, es por ello a más asimilación de conocimientos menos probabilidades de infectarse con las infecciones ya antes mencionadas.

En este estudio, la mayoría de los adolescentes no tienen factores de riesgo para adquirir ITS, solo tuvieron una pareja sexual el 62%, evitan parejas sexuales casuales 54%, no practican sexo anal 62% u oral 57%, utilizan condón 57% y se colocaron condón antes del primer coito 51%. Sin embargo, el factor sexual de riesgo es el consumo de alcohol antes de la primera relación sexual en un 76%. Estos hallazgos se pueden contrastar con lo encontrado por Alvarez, Muller y Vergara¹⁷, en su investigación sobre conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes, ya las conductas de riesgo estaban presentes con un 76%. Los hallazgos de este estudio, discrepan de lo encontrado por Rojas⁹, sobre conductas de riesgo sexual en los adolescentes de una institución educativa pues el 55.4% revelaron haber tenido contacto sexual con 1 a 3 parejas; sin embargo se asemejan respecto al sexo seguro pues el 59% de adolescentes si usó el

preservativo. Así mismo, los hallazgos se compararon con el estudio de Medina, Medina y Merino¹⁸, en Argentina, sobre las conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma virus humano en 61 estudiantes universitarios al evidenciar que el 67% se refirió haber tenido dos o más parejas sexuales, el 43% nunca o rara vez usó preservativos, 54% refirió sexo oral y el consumo de alcohol se observó en un 51%.

Aunque en este estudio, la mayoría tiene conductas sexuales que no significan riesgo, el porcentaje encontrado de adolescentes que mantienen conductas sexuales de riesgo es alarmante, pues son los candidatos vulnerables a presentar las ITS, algunas no curables y con complicaciones que pueden llevar hasta la incapacidad y muerte. El alcohol como droga social, no está permitida en los adolescentes peruanos y su venta no está permitida legalmente, sin embargo, clandestinamente la consiguen y su uso es frecuente en las fiestas “semáforo” o fiestas juveniles, o discotecas; algunos las toman para mejorar su imagen ante el grupo social de jóvenes que conforman su entorno. Los jóvenes y adolescentes, en la actualidad, presentan una mayor conducta sexual de riesgo debido a su precocidad de iniciar la actividad coital; teniendo en consideración el número de parejas sexuales, el uso infrecuente e inconsciente del preservativo, relaciones sexuales con personas promiscuas y la asociación de aquellas al consumo de alcohol o drogas. Las diversas características de la personalidad en su contorno guardan relación fundamental con las conductas sexuales riesgosas:

La teoría que se utilizó es la promoción de la salud ya que sirve para modificar conductas actitudes de los adolescentes para poder disminuir así la tasa sobre enfermedades de transmisión sexual debido a que se observa que el adolescentes al no tener los conocimientos adecuados pueden presentar conductas de riesgo desde muy temprana edad, entre las más relevantes de la etapa de la adolescencia son las violentas y las asociadas con accidentes, la actividad sexual no protegida, es otra importantísima conducta generadora de enfermedades de transmisión sexual, en especial si se considera sus principales posibles consecuencias, embarazo e infecciones de transmisión sexual y abandono escolar.

V CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento no es un factor de riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa.
- El sexo seguro, la monogamia son practicados por la mayoría de los adolescentes, por lo que no son factores de riesgo para adquirir ITS.
- El consumo de alcohol antes del coito, es un factor de riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual, en la mayoría de los adolescentes de la institución educativa.

VI RECOMENDACIONES

- Es importante que los adolescentes del centro educativo José Martí puedan concientizar sobre las consecuencias que pueden traer el tener conductas de riesgo para su salud.
- El centro educativo junto al centro de salud debe de implementar intervenciones dinámicas sobre enfermedades de transmisión sexual, sexo seguro, la promiscuidad, métodos anticonceptivos.
- Fomentar la participación de los padres en actividades de promoción de la salud con respecto a temas de sexualidad responsables.
- El centro educativo junto al centro de salud más cercano debe afianzar alianzas para que todos los estudiantes del centro educativo pueden participar del programa EVA.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Alberto SG ,Artutro SMA ,Isabel SR, Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú disponible en: http://www.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2007_II/Art3_Vol7_N2.pdf
2. Organización mundial de salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. (2017); centro de prensa. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
3. Organización mundial de salud. Temas de salud.2013 Disponible en: www.who.int/es/
4. Fondo las Naciones Unidad para la Infancia, 2013. Disponible en : http://www.who.int/hiv/strategic/en/amr_map_01.pdf
5. Guerrero S. Cotidianidad familiar de los adolescentes de 15 a 20 años con relación a los riesgos de las infecciones de transmisión sexual del Asentamiento Humano Nuevo Horizonte de la Esperanza, Trujillo [Tesis para adoptar su título profesional]. Trujillo: universidad cesar vallejo:2013.
6. Analisis de situacion de red Tupac Amaru. (2016).disponible en : <http://www.minsarsta.gob.pe/epidemiologia/sala%20situacional%202016/Resoluci%C3%B3n%20Directoral%20N%C2%BA%20306.pdf>
7. Aliada L.(2016) Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa, Lima-2016.
8. Rafael M. (2016) .Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016.
9. Bolaños O. (2015).Conocimiento sobre salud sexual y conducta sexual de riesgo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria, institución educativa Erasmo Roca. Chimbote. 2015.
10. Timana L. (2014).Efectividad de una intervención educativa con cd multimedia en conocimientos y percepción de riesgo acerca de infecciones de transmisión sexual, en adolescentes del 3º al 5º año de secundaria de la región Callao

11. Gómez Marín, A. P. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF" República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011.
12. Toro A, Gutiérrez E, Hoyos A, (2015). Caracterización del nivel de conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA en adolescentes.
13. Medina M; Medina Gabriel; Merino L. Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma virus humano en universitarios del noreste de Argentina. (citado) octubre-diciembre 2014. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2014/ei144d.pdf>.
14. Hurtado F, Donat F.ET.AL. Promoción, prevención, detección y actuación ante embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en adolescencia desde Atención Primaria. España:valencia;2014.Disponible en: [file:///C:/Users/MARI/Downloads/Dialnet-PromocionPrevencionDeteccionYActuacionAnteEmbarazo-4906940%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/MARI/Downloads/Dialnet-PromocionPrevencionDeteccionYActuacionAnteEmbarazo-4906940%20(2).pdf)
15. Vera M, López N, ET.AL. Llevo a cabo un estudio en el presente año 2013 titulado Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. Colombia;2013.Disponible en : <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/6730/1/Asociacion%20entre%20el%20area.pdf>.
16. Organización mundial de la salud.salud alodescente .2013. disponible en : http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
17. Ministerio de salud. Estrategias sanitarias prevención y control de las ITS, VIH Y SIDA.2013. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/PortalVIH/internomenu.asp?Int=2&Opc=1>
18. Institutos nacionales de la salud. VIH/SIDA .Medina Plus información de salud para usted (internet).2013 mayo (citado 2013 abril 18) (aprox 1p) disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/hiv aids.html>
19. Pineda S, Aliño M.Capitulo I: “ el concepto de la adolescencia”. Disponible en: file:///C:/Documents%20and%20Settings/fransisco/Mis%20documentos/Modulo_2%20conductas%20de%20riesgo.pdf

20. Cedro(diapositivas).lima: seguridad ciudadana (23 diapositivas conductas de riesgos convencionales preparadas por Orbegoso B) DISPONIBLE EN:
http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo_2.pdf
21. Branden N. Factor Protector. [Diapositiva]. [24 diapositivas preparada por Branden N]. Recuperado de:
<https://www.uv.mx/encuentrotutorias/.../Factores%20Protectores%202.ppt>
22. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española –Vigésima segunda edición (internet). (citado 2013 abril 20); (aproximado 1p). Disponible en:
<http://lema.rae.es/drae/?val=nivel>

ANEXO

ANEXO N° 1: AUTORIZACION DEL INSTRUMENTO

ANEXO N2°: AUTORIZACION PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

ANEXO N3°: CUESTIONARIO

ANEXO N 4°: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO N° 5: ASENTAMENO NFORMADO

ANEXO N° 6: CONFIABILIDAD DE ALFA DE CROMBACH

| PREGUNTAS | SI | NO |
|--|----|----|
| 1. He escuchado o leído sobre infecciones de transmisión sexual | | |
| 2. Una persona afectada con una infecciones de transmisión sexual puede no presentar signos y síntomas evidentes | | |
| 3. Algunas personas portadoras de I.T.S pueden presentar Llagas, las úlceras, ronchas o ampollas cerca al perineo o en la boca | | |
| 4. En ocasiones las I.T.S originan ardor , dolor o sangrado al orinar, durante o después de las relaciones sexuales | | |
| 5. En algunas I.T.S hay salida de secreción líquido de mal olor por el pene o la vagina | | |
| 6. Las enfermedades de contagio sexual se transmiten por relaciones sexuales sin protección | | |
| 7. Las I.T.S se pueden transmitir a través de tatuajes o transfusiones de sangre | | |
| 8. El condón o preservativo colocado en forma correcta protege contra las E.T.S | | |
| 9. Las personas que cambian parejas sexuales continuamente tienen alto riesgo de contagiarse de I.T.S. | | |
| 10. Algunas enfermedades de I.T.S causan esterilidad o incapacidad para tener hijos | | |

SECCION III: CONDUCTAS DE RIESGO SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (I.T.S)

| PREGUNTAS | SI | NO |
|--|----|----|
| 1. Tuviste relaciones sexuales alguna vez | | |
| 2. Has tenido solo una pareja sexual en tu vida | | |
| 3. Has evitado las parejas sexuales casuales | | |
| 4. Has practicado el sexo anal | | |
| 5. Has practicado el sexo oral | | |
| 6. Evitas consumir alcohol antes de tener relaciones sexuales | | |
| 7. Evitas consumir drogas antes de tener relaciones sexuales | | |
| 8. La primera vez que tuviste relaciones, tu o tu pareja utilizó condón | | |
| 9. Tu o tu(s) pareja(s) usaron condones o preservativos en sus relaciones sexuales | | |
| 10. ¿Se colocan el condón siempre antes de la primera penetración? | | |

ASENTAMIENTO INFORMADO

Yo, _____, estoy de acuerdo en participar de forma voluntaria en la investigación titulada: FACTORES DE RIESGO MAS FRECUENTES PARA LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUACTIVA JOSE MARTI

Se me ha explicado que este estudio tiene como objetivo educarnos sobre las infecciones de transmisión sexual y se me aplicará una encuesta anónima de preguntas que he de responder con la mayor sinceridad posible.

Mi participación es voluntaria, por lo cual y para que así conste, firmo el presente consentimiento informado junto a la interna de enfermería que me brinda las explicaciones.

A los _____ días del mes _____ de 2018

Firma del participante: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

SEÑOR

PADRE DE FAMILIA DE LA I.E.J.M

Cordial saludo.

Por medio de la presente me dirijo a usted de la manera más respetuosa para concebir su consentimiento, para que su menor hijo identificado con el nombre de _____ y N° de DNI _____

Para poder participar de una encuesta que se realiza de modo de estudio académico para la presente FACTORES DE RIESGO MAS FRECUENTES PARA LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUACTIVA JOSE MARTI donde evaluaremos conocimiento sobre el tema y factores de riesgo.

De ante mano agradezco su atención.

ACEPTO:

SI _____

NO _____

Feedback Studio - Google Chrome
 https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=1043634572&lang=es&u=1061236100&s=1

feedback studio | FACTORES DE RIESGO EN LAS INFECCIONES DE TRANSMISI... /0 < 9 de 12 > ?

Resumen de coincidencias X

27 %

| < | | > |
|---|--|-------|
| 1 | Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | 2 % > |
| 2 | www.who.int Fuente de Internet | 2 % > |
| 3 | www.coursehero.com Fuente de Internet | 2 % > |
| 4 | Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | 1 % > |
| 5 | biblioteca.usbbog.edu... Fuente de Internet | 1 % > |
| 6 | docslide.us Fuente de Internet | 1 % > |
| 7 | pepsic.bvsalud.org Fuente de Internet | 1 % > |

Página: 1 de 41 | Número de palabras: 7488 | Text-only Report | High Resolution | Activado

ES 05:13 p.m. 22/11/2018

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN
ELECTRÓNICA DE LAS TESIS**

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: Estrada Ortiz Marilyn Briceth
D.N.I. : 72550074
Domicilio : Jr. Asunción 508
Teléfono : Fijo : 3678910 Móvil : 947310821
E-mail : marlinestradao@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado
Facultad : Ciencias Medias
Escuela : Enfermería
Carrera : Enfermería

Título : "Factores de riesgo en las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa José Martí comas -lima 2018"

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:
Estrada Ortiz Marilyn Briceth

Título de la tesis:

"Factores de riesgo en las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa José Martí comas -lima 2018"

Año de publicación : 2018

**4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN
ELECTRÓNICA:**

A través del presente documento,

Sí autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :



Fecha : 22/11/18



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Código: 755-PF-03.03
Versión: 01
Fecha: 23/03/2018
Página: 1 de 1

Yo, Rosano Rivera Álvarez, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad César Vallejo (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

Factores de riesgo más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de quinto grado secundaria de la Institución educativa José María Comp. Lima, 2018

del (de la) estudiante Hauwin Estrella Ortiz constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrita (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha:

Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 06170844

| | | | | | |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad | Aprobó | Rectorado |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

la escuela de enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Estrada Ortiz Marlin Briceida

INFORME TITULADO:

Factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual en
adolescentes de quinto grado de secundaria de la institución
Educativa José Martí Comas - Lima 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 10-12-2018

NOTA O MENCIÓN: 12



[Handwritten signature]



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN