



UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**TÍTULO: FACTORES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE LAS INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL EN ALUMNOS DEL
4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL COLEGIO PÚBLICO “JORGE BASADRE”,
SANTA MARÍA DEL VALLE, HUÁNUCO 2017.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

TESISTAS:

CABRERA SOLIS, CINDDY MARINÉS

ARÉVALO GONZALES, DIANA CAROLINA

ASESOR:

DR. ALVARADO CALIXTO, NILTON

HUÁNUCO – PERÚ

2019.

DEDICATORIA

Queremos dedicarle este trabajo

A Dios que nos ha dado la vida y fortaleza
para terminar este proyecto de investigación.

A nuestros padres por su apoyo constante e incondicional a lo largo de
nuestra formación profesional

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos fuerza de continuar en este proceso a lo largo de nuestra vida.

A nuestros padres por ser los principales promotores y confiar en nuestras expectativas
y a nuestros hermanos por su cariño y apoyo incondicional.

A todas las personas e instituciones que nos abrieron las puertas y que con su
colaboración han permitido el desarrollo exitoso de este trabajo.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el desempeño laboral docente, la motivación del alumno y la disfunción familiar con el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017. **METODOLOGIA:** Se realizó un estudio observacional, analítico, prospectivo y longitudinal. De diseño caso y control. **RESULTADOS:** El desempeño del docente no está relacionado con el nivel de conocimiento pues como se evidencia tuvo un valor de P (prueba de Fisher) mayor de 0,05 por ello no fue significativo. Así mismo no es un factor de riesgo pues se obtuvo un OR de 1,00 [IC 95% 0,174 – 5,743]. La estructura familiar no está relacionada con el nivel de conocimiento pues como se evidencia tuvo un valor de P mayor de 0,05 por ello no fue significativo. Así mismo no es un factor de riesgo pues se obtuvo un OR de 0,45 [IC 95% 0,135 – 1,525]. La motivación del estudiante no está relacionada con el nivel de conocimiento pues como se evidencia tuvo un valor de P mayor de 0,05 por ello no fue significativo. Así mismo no es un factor de riesgo pues se obtuvo un OR de 1,00 [IC 95% 0,088 – 11,422]. **CONCLUSION:** El desempeño laboral del docente, la motivación del alumno y la disfunción familiar no están relacionados al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017.

PALABRAS CLAVES: Desempeño laboral, motivación, disfunción familiar, conocimientos, infecciones de transmisión sexual, estudiantes.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between teacher work performance, student motivation and family dysfunction with the level of knowledge about sexually transmitted infections in public school students Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017.

METHODOLOGY: An observational, analytic, prospective and longitudinal study was carried out. Case design and control.

RESULTS: The teacher's performance is not related to the level of knowledge as it was evidenced by a P value (Fisher's test) greater than 0.05, therefore it was not significant. Likewise, it is not a risk factor since an OR of 1.00 was obtained [IC 95% 0.174 - 5.743]. The family structure is not related to the level of knowledge, as it was evidenced a P value greater than 0.05, therefore it was not significant. Likewise, it is not a risk factor since an OR of 0.45 was obtained [IC 95% 0.135 - 1.525]. The motivation of the student is not related to the level of knowledge as it was evidenced had a P value greater than 0.05, therefore it was not significant. Likewise, it is not a risk factor because an OR of 1.00 was obtained [IC 95% 0.088 - 11.422].

CONCLUSION: The teacher's work performance, student motivation and family dysfunction are not related to the level of knowledge about sexually transmitted infections in students of the Jorge Basadre public school, Santa María del Valle, Huánuco 2017.

KEY WORDS: Work performance, motivation, family dysfunction, knowledge, sexually transmitted infections, students.

Índice General

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
Índice General	vii
INTRODUCCION	ix
CAPITULO I	11
I. MARCO TEÓRICO	11
1.1. Antecedentes locales, regionales, nacionales e internacionales	11
1.1.1. Antecedentes internacionales	11
1.1.2. Antecedentes nacionales	17
1.1.3. Antecedentes locales	19
1.2. Bases o fundamentos filosóficos	21
1.2.1. Salud Reproductiva en los adolescentes	21
1.2.2. Salud sexual	22
1.2.3. Conocimiento	22
1.3. Bases o fundamentos epistemológicos	23
1.3.1. Desempeño laboral:	23
1.3.1.1. Componente institucional:	23
1.3.2. Motivación del alumno	27
1.3.3. Disfunción familiar	28
1.4. Formulación del problema	41
1.5. Hipótesis: general y específicos	41
1.5.1. Hipótesis General	41
1.5.2. Hipótesis Específico	41
1.6. Variables	42
1.6.3. Sistema de Variables: Definición operacional, Dimensiones e Indicadores	43
1.7. Objetivos: general y específicos	44
1.7.1. Objetivo General	44
1.7.2. Objetivo Específico	44
1.8. Población y muestra	45
CAPITULO II	48
II. MARCO METODOLÓGICO	48
2.1. Nivel y Tipo de Investigación	48
2.1.1 Nivel de investigación	48
2.1.2. Tipo de investigación	48

2.2. Diseño de la Investigación.....	48
2.3.Técnicas de recolección y tratamiento de datos.....	49
2.3.1. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos.	49
2.3.2. Procesamiento y presentación de datos.....	49
2.3.3. Validación de instrumentos.....	49
CAPITULO III	52
III. PRESENTACION DE RESULTADOS.....	52
CAPITULO IV.....	54
IV. DISCUSION.....	54
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60

INTRODUCCION

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) comprenden una serie de patologías, de etiología infecciosa diversa, en las que la transmisión sexual es relevante desde el punto de vista epidemiológico. (1). Según la OMS, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS). Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS) siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. (2). Aproximadamente 420,000 adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años viven con VIH/SIDA en América Latina y el Caribe, y el 50% de las y los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos. (3)

En el Perú, el 72,7% de mujeres entrevistadas en la encuesta ENDES 2016, conoce sobre las ITS; sin embargo, aún el 27,3% de entrevistadas declaró desconocerlas. Según grupo de edad, un 35,2% de los encuestados entre 15-19 años, refirió desconocer sobre las ITS. Un 23,1% de las mujeres entrevistadas no conocía síntomas de las ITS; siendo un 30% entre las edades de 15-19 años. Por área de residencia, fue mayor en el área rural (56,2%) y por regiones, Huánuco ocupa el décimo lugar con un porcentaje de 39,0%.

Hasta diciembre de 2016 en el Perú se han reportado 34 mil 795 casos de SIDA y 65 mil 657 casos notificados de VIH1. Según área de residencia, este porcentaje fue mayor en el área rural (6,2%) y por región el mayor porcentaje de mujeres con desconocimiento sobre el VIH/SIDA se registró en Amazonas (6,5%), seguido por Cajamarca (6,0%), y Huánuco (5,2%). (4)

Por consiguiente, es importante consolidar los conocimientos sobre las ITS en la adolescencia. En un estudio mexicano se identificó cuatro factores de riesgo para

contraer ITS/VIH, describiendo entre los factores sociales e institucionales la deficiente educación sexual y la falta de involucramiento de los docentes en temas de sexualidad. (5)

Siendo también relevante el interés y la motivación de los adolescentes en aprender sobre las ITS; ya que, se ha visto que aquellos con un nivel bajo de motivación tienen un rendimiento académico bajo, lo que afecta su capacidad para fijar conocimientos y lograr cambios sustanciales de conductas de riesgo (6). Así mismo en un estudio peruano, se encontró asociación entre la disfunción familiar y el embarazo adolescente, siendo indirectamente un factor de riesgo para contraer una ITS. (7)

En razón de que las ITS en la región Huánuco no son un problema inusual y tiene un alta frecuente en el área rural, es importante describir los factores que conlleven a mejorar los conocimientos sobre las ITS en adolescentes del distrito de Santa María del Valle. Planteando la siguiente interrogante ¿Cuáles son los factores relacionados al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre Santa María del Valle, Huánuco 2017?

La tesis consta de cuatro capítulos, el primer capítulo trata sobre el problema de investigación, antecedentes del estudio, bases teóricas, hipótesis y variables de estudio; así como los objetivos, población y muestra. El segundo capítulo abarca la metodología: tipo y nivel de investigación, diseños de investigación; técnica de recolección y tratamiento de datos. El tercer capítulo muestra el análisis e interpretación de los resultados. El cuarto capítulo comprende la discusión de resultados. Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos como evidencias del trabajo de investigación.

CAPITULO I

I. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes locales, regionales, nacionales e internacionales.

1.1.1. Antecedentes internacionales

Puerto Rico 2017. Fernández Ana. **“Actitudes hacia la comunicación sexual entre padres/madres y adolescentes en puerto rico”**. La comunicación sobre sexualidad entre padres/madres y adolescentes enfrenta dificultades particulares producto de factores socioculturales. Este estudio tuvo como objetivo documentar las actitudes de padres/madres y adolescentes hacia la comunicación sobre temas de sexualidad. Los resultados emanan de la medición inicial del Proyecto Cuídalos. Los datos de este estudio forman parte de un estudio amplio que evaluó un módulo interactivo basado en la web para mejorar comunicación sobre temas de salud entre padres/madres y adolescentes entre 13–17 años. En este artículo, reportamos datos basales que contestaron los/as participantes sobre comodidad al hablar sobre temas de salud sexual. La muestra, de los datos aquí expuestos, estuvo compuesta por 458 diadas de madres/padres y sus hijos/as adolescentes (n=916). Se realizó análisis de frecuencias y medidas de tendencia central con los datos obtenidos inicialmente. La edad promedio de los adolescentes fue de 15 años, de los que un 15% se encontraban activos sexualmente. Los/as adolescentes tienen mejor disposición que los/as padres/madres para hablar sobre sexualidad. Sin embargo, los/as padres/madres entienden que comparten suficiente información sobre temas relacionados a la sexualidad. Los/as padres/madres y adolescentes reportaron algún grado de dificultad e incomodidad al hablar sobre métodos específicos de prevención. Los resultados destacan la necesidad de incorporar a los/as padres/madres en

intervenciones con adolescentes sobre temas de salud sexual. En Puerto Rico es necesario desarrollar programas dirigidos a minimizar las conductas sexuales de alto riesgo en jóvenes. (8)

Chile 2016. Villegas, Natalia; Cianelli, Rosina; Santisteban, Daniel. **“Factores que influyen la adquisición de infecciones de transmisión sexual y VIH en mujeres jóvenes chilenas que participaron en la intervención online I-STIPI”**. El objetivo de este estudio descriptivo transversal fue investigar los siguientes factores asociados con las infecciones de transmisión sexual y la prevención del virus de la inmunodeficiencia humana: a) conocimiento, b) actitudes, c) autoeficacia, d) vulnerabilidad, e) Comportamientos de riesgo, (f) comportamientos preventivos, y (g) uso de Internet entre 40 mujeres chilenas entre 18 y 24 años que participaron en el piloto de una intervención de prevención de ITS / VIH basada en Internet (I-STIPI). Se utilizó un cuestionario estructurado disponible en un sitio web seguro para la recolección de datos e incluyó preguntas relacionadas con la prevención de ITS y el VIH. Los resultados del estudio indicaron que las mujeres jóvenes están en riesgo de adquirir ITS y VIH y tienen necesidades especiales de prevención. La familiaridad y la frecuencia de uso de Internet en esta población pueden utilizarse para las ITS y la prevención del VIH (9).

Corea del Sur. 2015. Gwon S.H, Lee C.Y. **“Factores que influyen en las infecciones de transmisión sexual entre adolescentes en Corea del Sur”**. Objetivo: El propósito de este estudio fue investigar la tasa de contracción de la infección de transmisión sexual autoinformada y analizar los factores individuales y familiares que influyen en esta tasa entre los estudiantes de secundaria de 12 a 15 años en Corea del Sur. Métodos: Utilizando las estadísticas

de la 8ª Encuesta sobre Comportamiento de Riesgo Juvenil de Corea, se realizó un análisis de datos secundario. La muestra del estudio consistió en 714 individuos que habían informado haber iniciado relaciones sexuales. Resultados: La tasa de contracción autoinformada de transmisión sexual fue del 13,5%. Los siguientes factores pronosticaron la contracción de las ITS: segundo año de secundaria, excelente rendimiento académico, uso habitual o decidido de drogas, primera relación sexual antes de la escuela intermedia, relaciones sexuales después de beber alcohol, subsidio semanal y vida sin familia. Conclusión: Necesitamos utilizar estos predictores para proporcionar a los adolescentes intervenciones de salud sexual y establecer políticas de salud sexual para adolescentes (10).

Paraguay. Alvarez J, Muller A y Vergara V, (2015). En su investigación titulada **“conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes”**. Tuvo como objetivo conocer la conducta sexual y el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes de instituciones educativas del distrito de encarnación (Itapúa, Paraguay). Metodología: estudio descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal, cuantitativo. se incluyeron a 533 alumnos. la información fue obtenida a través de una encuesta tipo cuestionario, que incluyó preguntas abiertas y cerradas, diseñada de acuerdo a las variables de interés, aplicada a través de un muestreo por conglomerado. 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. el preservativo es el método anticonceptivo y método de protección contra las ITS más difundido. mediante una pregunta abierta, las actitudes y comportamientos de riesgo corresponden a tener relaciones sexuales sin protección, con varias parejas y a temprana edad. Se concluye que el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia es temprano. Los padres, educadores y personales de salud deben buscar la forma de intervenir de manera adecuada y conjunta, para velar por la salud y bienestar de una población sensible y sujeta a innumerables cambios, como son los adolescentes (11).

España 2014. Espada, José Pedro. **“Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente”**. **Objetivo:** El objetivo de esta investigación es analizar la fiabilidad y validez de un cuestionario que evalúe de forma específica el conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en una muestra de adolescentes españoles. **Diseño:** Estudio descriptivo transversal para la validación de un cuestionario. Este banco fue sometido a un juicio de expertos, para detectar posibles errores. Seguidamente, se administró a un grupo piloto, con las mismas características sociodemográficas de la muestra, para garantizar la comprensión. Mediciones principales: Análisis de ítems, consistencia interna, test-retest y análisis factorial exploratorio **Resultados:** Cinco factores explicaban el 46% de la varianza total: conocimiento general sobre el VIH, del preservativo como método protector, de las vías de transmisión del VIH, de las medidas de prevención del VIH y sobre otras infecciones de transmisión sexual.

La fiabilidad oscila desde 0,66 hasta 0,88. La correlación test-retest fue de 0,59. Existen diferencias de conocimientos en función del sexo. **Conclusiones:** Estos factores tienen una adecuada consistencia interna y una correlación test-retest aceptable. A nivel teórico encajan adecuadamente respecto al contenido de los ítems. Entre los factores se observa una relación moderada, lo que indica que el tener un elevado grado de conocimiento respecto a un aspecto, no garantiza el tener conocimiento general elevado. El disponer de un cuestionario para evaluar el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual es de gran ayuda para evaluar programas preventivos (12).

Ecuador. Vásquez E, (2014). Realizo la investigación titulada **“conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la unidad educativa general Córdova del distrito educativo 02 circuito c05.06”**. Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a las ITS en los estudiantes de la unidad educativa general Córdova del distrito educativo 02 circuitos c05.06. Metodología: el estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 230 estudiantes de educación básica que cursan el octavo, noveno y décimo año respectivamente, se utilizó como instrumento un cuestionario. Resultados: del 100% (230) estudiantes; solo el 91.5% de estudiantes conocen sobre las ITS así como las formas de contagio; información obtenida a través de la televisión y con alguno de sus progenitores, el 64% conoce como prevenirlas (13).

Cuba. Cortés A, García R, Lazo Z, Bolaños J, Ochoa R y Pérez D.(2014) en su investigación titulada **“Intervención en el conocimiento, creencias y percepción de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida”**,

cuyo objetivo fue incrementar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana/sida y obtener una modificación de las creencias y percepción de riesgo hacia dichas enfermedades en educandos de la Facultad de Tecnología de la Salud del Municipio Cerro, La Habana. Métodos: estudio cuasi experimental, de intervención, en el centro educacional de la Facultad de Tecnología de la Salud, del municipio Cerro, mediante la metodología establecida en el manual; esta consta de técnicas afectivas, participativas, de animación y reflexión, con profesores promotores, previamente adiestrados sobre estos temas, los que posteriormente los replican hacia sus educandos. La muestra estuvo representada por 453 alumnos pertenecientes a cuatro especialidades de dicha institución. Resultados: se evidencia un aumento en los niveles de conocimientos, creencias y en la percepción de riesgo, con índices de incremento en porcentajes de 38,6, 18,4 y 15,4 %, respectivamente. Se concluye que la metodología empleada propia del manual resulta útil para incrementar conocimientos y modificar las creencias y percepción de riesgo a partir de profesores previamente formados como promotores y facilitadores (14).

Holguín- Cuba. Raciél Alarcón González, Elbert Sánchez Serrano, Hancel Caballero Castellanos, Zulema Pérez Castro (2013). “**Estrategias educativas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes**”. Objetivo: identificar las estrategias que se desarrollan en Cuba para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en los jóvenes. Métodos: se realizó la revisión documental de los programas nacionales y entrevistas estructuradas al grupo de jóvenes estudiados. Resultados: los programas dirigidos a los jóvenes estuvieron encaminados al desarrollo de

conocimientos y comportamientos sexuales saludables. Las estrategias más empleadas fueron: educación, capacitación, consejería y campañas, se confeccionaron medios de enseñanza que fueron utilizados en las actividades realizadas. Los jóvenes encuestados mostraron un buen nivel de conocimientos sobre las vías de transmisión y las formas de reducir el riesgo de infectarse por las ITS/VIH/sida, sin embargo existieron criterios negativos en el uso sistemático del condón. (15)

1.1.2. Antecedentes nacionales

Lima, 2016. Gunther Balarezo López. **“Los padres de familia y la sexualidad en la adolescencia”**. Se hizo una revisión bibliográfica de la literatura publicada sobre sexualidad en la adolescencia, y se analizaron y resumieron los aspectos más relevantes. La adolescencia es una etapa en que se hace frente a una serie de cambios biopsicosociales, en la cual el hogar debería ser el primer centro de aprendizaje de cuestiones relacionadas con la sexualidad; pero, en la realidad, esto no ocurre, debido a que los padres muchas veces no tienen los conocimientos adecuados. Como consecuencia, los adolescentes tienen mitos y tabúes al respecto y buscan respuestas a sus dudas en medios que no son los más apropiados. (16)

En la ciudad de Tarapoto – Perú. 2012. El Bach. Mónica Elisa Navarro Álvarez y Bach. Anita Isabel López Vásquez investigaron el **“Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo julio – setiembre 2012”**. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización “Las Palmeras “del

distrito de Morales. Periodo julio-setiembre 2012. Se realizó el estudio descriptivo, simple de cohorte transversal. Los resultados abordados fueron los siguientes: el 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes de la urbanización Las Palmeras, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%. En lo referido a las actitudes sexuales de los adolescentes las urbanizaciones presentan actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%. (17)

Franco, J. 2013. **“Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del distrito de Querecotillo, sector II, Sullana”**. El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal, describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14-19 años del distrito de Querecotillo, sector II, provincia de Sullana, durante el periodo del año 2012, para ello se realizó una investigación de tipo cuantitativa, no experimental, descriptiva de corte transversal.,

estudiándose a una muestra de 200 adolescentes entre 14 y 19 años, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para determinar sus conocimientos y una escala para actitudes previamente validados (índice de confiabilidad Alfa Crombach 0,88 e índice de confiabilidad de Guttman 0,89). Obteniendo como resultados, un 12.5% de adolescentes tiene conocimientos generales sobre el concepto de sexualidad, siendo las dimensiones más conocidas, prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/ SIDA (18%), ciclo de respuesta sexual (15.5%) y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (8.5%). Así mismo, el 38% presenta una actitud global favorable hacia la sexualidad. La edad promedio de los entrevistados fue de 14 a 19 años, habiendo el 7.5% iniciado su actividad sexual, principalmente durante las edades de (14-16 años). Así es como se llega a la conclusión de que, la mayoría de adolescentes entrevistados tienen pocos conocimientos sobre sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexual responsable, compartida y basada en el amor. (18)

1.1.3. Antecedentes locales

Huánuco, 2017. Coz Nolberto, Aida Judith. **“Conocimiento de los adolescentes del 5to de secundaria sobre infecciones de transmisión sexual en la institución educativa julio Benavides Sanguinetti – Huánuco”**. La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 5to año de secundaria de la institución Educativa Julio Benavides Sanguinetti Huánuco 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 75 adolescentes, para el recojo

de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 20 ítems, organizado por las dimensiones: aspectos generales, signos y síntomas, vías de transmisión, medidas prevención. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico Chi Cuadrado con un valor de 28,23 y un nivel de significancia de $p < 0,05$. Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Julio Benavides Sanguinetti Huánuco, es Medio. Este nivel de conocimiento se presenta según las respuestas que indican los adolescentes: no saben acerca de la principal forma de transmisión de las infecciones de transmisión sexual, tampoco saben diferenciar e identificar las enfermedades de transmisión sexual curables o no, asimismo no saben acerca de las formas de transmisión, además desconocen acerca de los riesgos y a prevención. (19)

Huánuco, 2016. Leandro Campos, Julia Micaela. **“Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA en los estudiantes de salud del instituto superior tecnológico Aparicio Pomares – Huánuco, 2015”**. **Objetivo.** Determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA en los estudiantes de salud del Instituto Superior Tecnológico “Aparicio Pomares” de Huánuco, en el 2015. **Métodos.** Fue un estudio cuantitativo, cuasiexperimental de tipo prospectivo y transversal, con una población muestral de 30 estudiantes de salud, quienes respondieron una

guía de entrevista y un cuestionario de conocimientos, las cuales fueron validadas. El análisis fue mediante la prueba no paramétrica chi cuadrado, según frecuencias esperadas, apoyados en el SPSS V. 20.0. **Resultados.** La efectividad de la intervención educativa en la dimensión conocimientos generales del VIH/SIDA, ya que de 40% (12) presentaban conocimientos deficientes y 60% (18) conocimientos regulares durante el pre-test, por tanto se evidenció una mejora en el conocimiento, se observa un incremento en el post test de 63,3% (19) de conocimiento bueno, seguido del 30,0% (9) con conocimiento regular y una pequeña proporción con conocimiento deficiente [6,7% (2)], mostrando la prueba chi cuadrada de $X^2=14,60$; con significancia estadística= 0,001. **Conclusiones.** La intervención educativa sobre los conocimientos del VIH/SIDA resultó efectivo para los estudiantes de salud del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Aparicio Pomares, porque incremento los niveles de conocimientos y prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. El papel preventivo promocional de la enfermera es fundamental en la prevención de la pandemia actual del VIH/SIDA (20).

1.2. Bases o fundamentos filosóficos.

1.2.1. Salud Reproductiva en los adolescentes

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”. Desglosando sus dos componentes podemos definir la Salud Reproductiva como un “Estado general de

bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. Además establece como objetivo de la Salud sexual “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual” (21)

1.2.2. Salud sexual

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud". (22)

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad." (23)

1.2.3. Conocimiento

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su

presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos (24). Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”. Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”. (25)

1.3. Bases o fundamentos epistemológicos.

Para el caso específico de los factores asociados al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, se propuso el estudio de variables asociadas, agrupándolas en tres grandes factores: educativo, psicosocial y sociodemográfico. Estas dimensiones se definieron con base en los referentes teóricos, aunado al criterio y experiencia de las investigadoras.

1.3.1. Desempeño laboral:

1.3.1.1. Componente institucional:

Los factores institucionales pueden definirse como características estructurales y funcionales que difieren en cada institución, y su grado de influencia confiere al colegio peculiaridades propias (26).

Específicamente, en este caso, dentro de los factores institucionales se incluyen variables tales como número de libros en la biblioteca del

centro educativo, acceso a páginas académicas y el ambiente institucional, que influyen en el rendimiento académico del estudiantado.

1.3.1.2. Componente pedagógico:

La función del profesor influye en gran medida en el rendimiento que obtienen sus alumnos(as). Su capacidad para comunicarse, las relaciones que establece con el alumno(a) y las actitudes que adopta hacia él, juegan un papel determinante tanto en el comportamiento como en el aprendizaje del (la) estudiante (27).

Así, los planes, programas, organización, métodos, insumos, sólo se materializan, fundamentalmente, con el accionar del (la) docente o del equipo docente. Cualquier intento de aplicación de un plan está destinado al fracaso, si se programa a espaldas de los (las) docentes, puesto que estos constituyen, después del estudiantado, uno de los elementos más importantes y cruciales de un sistema educativo.

Investigaciones realizadas como las de Brophy, J. y Mc Kinney, C, muestran que el interés o entusiasmo del (la) profesor(a) tiene un efecto positivo en el rendimiento de los (las) estudiantes, cuando estos son personas jóvenes adultas (28).

Otros autores consideran que el rendimiento mejora en los colegios, donde los alumnos(as) consideran que los profesores y las profesoras son accesibles, interesados(as) en la enseñanza y conciben a sus estudiantes integralmente como personas. (26)

En este factor se incluyen las diferentes estrategias de enseñanza utilizadas por el grupo docente, los métodos de evaluación y materiales didácticos. Sin embargo, existe controversia entre algunas investigaciones

que señalan que hay interacciones entre los métodos didácticos y el rendimiento académico, y otras que no lo consideran. A pesar de lo anterior, se creyó importante incluir este aspecto, porque la metodología didáctica engloba las tareas de definición, construcción y validación de procedimientos, que se siguen con el propósito de cubrir los objetivos de un curso y desarrollar sus contenidos (28).

1.3.1.3. Dominios del desempeño laboral

Se entiende por dominio un ámbito o campo del ejercicio docente que agrupa un conjunto de desempeños profesionales que inciden favorablemente en los aprendizajes de los estudiantes. En todos los dominios subyace el carácter ético de la enseñanza, centrada en la prestación de un servicio público y en el desarrollo integral de los estudiantes. En este contexto, se han identificado cuatro (4) dominios o campos concurrentes: el primero se relaciona con la preparación para la enseñanza, el segundo describe el desarrollo de la enseñanza en el aula y la escuela, el tercero se refiere a la articulación de la gestión escolar con las familias y la comunidad, y el cuarto comprende la configuración de la identidad docente y el desarrollo de su profesionalidad.

1. Dominio 1: Preparación para el aprendizaje de los estudiantes

Comprende la planificación del trabajo pedagógico a través de la elaboración del programa curricular, las unidades didácticas y las sesiones de aprendizaje en el marco de un enfoque intercultural e inclusivo. Refiere el conocimiento de las principales características sociales, culturales —materiales e inmateriales— y cognitivas de sus estudiantes, el dominio de los contenidos pedagógicos y disciplinares,

así como la selección de materiales educativos, estrategias de enseñanza y evaluación del aprendizaje.

2. **Dominio 2:** Enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes

Comprende la conducción del proceso de enseñanza por medio de un enfoque que valore la inclusión y la diversidad en todas sus expresiones. Refiere la mediación pedagógica del docente en el desarrollo de un clima favorable al aprendizaje, el manejo de los contenidos, la motivación permanente de sus estudiantes, el desarrollo de diversas estrategias metodológicas y de evaluación, así como la utilización de recursos didácticos pertinentes y relevantes. Incluye el uso de diversos criterios e instrumentos que facilitan la identificación del logro y los desafíos en el proceso de aprendizaje, además de los aspectos de la enseñanza que es preciso mejorar.

3. **Dominio 3:** Participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad

Comprende la participación en la gestión de la escuela o la red de escuelas desde una perspectiva democrática para configurar la comunidad de aprendizaje. Refiere la comunicación efectiva con los diversos actores de la comunidad educativa, la participación en la elaboración, ejecución y evaluación del Proyecto Educativo Institucional, así como la contribución al establecimiento de un clima institucional favorable. Incluye la valoración y respeto a la comunidad y sus características, y la corresponsabilidad de las familias en los resultados de los aprendizajes.

4. **Dominio 4:** Desarrollo de la profesionalidad y la identidad docente

Comprende el proceso y las prácticas que caracterizan la formación y desarrollo de la comunidad profesional de docentes. Refiere la reflexión sistemática sobre su práctica pedagógica, la de sus colegas, el trabajo en grupos, la colaboración con sus pares y su participación en actividades de desarrollo profesional. Incluye la responsabilidad en los procesos y resultados del aprendizaje, y el manejo de información sobre el diseño e implementación de las políticas educativas en el ámbito nacional y regional.

Esta escala fue extraída de la guía sobre el “Marco de Buen Desempeño del Directivo” elaborado por el Ministerio de Educación (29)

1.3.2. Motivación del alumno

La motivación en el aula tiene sus bases, su sentido y sus estrategias. La tensión natural por el aprendizaje que tiene el niño, no es evidente que se manifieste en el ámbito de la enseñanza sistemática y reglada a la que se ven «sometidos». Ponemos el acento y tratamos de presentar la conexión profunda que se produce entre la consideración que se da al alumno y a su historia personal, con la relación educativa interpersonal que la evidencia y con la actividad propia del aula: los tipos de tareas y las actividades cotidianas, incluso rutinarias que tienen lugar en el recinto físico donde se lleva a cabo el aprendizaje.

1.3.2.1. Tipos y campos de motivación

Es preciso trabajar desde el conocimiento y saber que los diferentes tipos de motivación (externa, interna...) deben y pueden ser aplicados, de modo preferente, a su particular campo de actuación.

La estimulación externa o extrínseca tiende a optimizar el

desempeño de tareas de tipo rutinario, mientras que la motivación intrínseca resultará más eficaz cuando es aplicada a tareas creativas y de asimilación de conceptos nuevos. Según diversos autores (Maslow, Bandura, Kohlberg, etc.), la motivación y su tipología predominante madura según la etapa evolutiva del alumno, con el fin de responder a las necesidades configuradoras de cada momento evolutivo. Esto forma parte esencial de la cultura básica del maestro y no se insiste en ello por su obviedad.

La escala que se utilizó fue la llamada “ESCALA DE MOTIVACIÓN ESCOLAR”, extraído del estudio de Becerra González, Cruz Edgardo; Morales Ballesteros, Mynor Allan.

Validación de la Escala de Motivación de Logro Escolar (EME-E) en estudiantes de bachillerato en México (30).

1.3.3. Disfunción familiar

Resulta oportuno referir que una familia disfuncional es aquella en la que los conflictos, la mala conducta y, muchas veces, el abuso por parte de los miembros individuales, se produce continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. A veces los niños crecen en ese medio con el entendimiento de que tal disposición es normal (31).

A. Familia disfuncional

La disfuncionalidad familiar es un patrón de conductas desadaptativas e indeterminadas que presenta de manera permanente uno o varios integrantes de una familia, que al relacionarse con su membresía se genera un clima propicio para el surgimiento de patologías específicas o inespecíficas (32).

B. Estilos de vida de la familia disfuncional

Según Hunt, describe las siguientes características (33):

- Tanto el hogar como los individuos están mal organizados.
- La familia está plagada de problemas
- Los padres son inconsistentes e indecisos
- Los hijos están abandonados emocionalmente.

C. Características de las familias disfuncional

Las familias disfuncionales en muchas ocasiones no saben manejar las necesidades humanas básicas de proveer alimentación, protección, estímulo y no ayudan a crear entre sus miembros la propia estima tan necesaria para que el individuo sienta que vale y que es capaz de poder ayudar a los demás educándolos en desorden emocional y conductual (34).

Cuyas características son:

- a. Inflexibilidad en el estilo de los padres.
- b. Percepción incorrecta de los padres hacia el niño.
- c. Expectativas inapropiadas de los padres.
- d. Respuestas a crisis no correctas.
- e. Disturbios en los patrones de comunicación.
- f. Perpetuar la disfunción en la próxima generación.
- g. Falta de grupo de apoyo.
- h. Desorganización en los patrones de vida familiar.

D. Indicadores evidentes que distinguen a familia disfuncional.

Según Armendáriz, los indicadores que distinguen a una familia disfuncional son (35):

- a. Existencia de papeles o roles familiares excesivamente rígidas y por lo general padre dominante y madre sumisa.
- b. Los padres son emocionalmente inmaduros en cierto sentido niños jugando a ser adultos, seudoadultos lastimados que no han resuelto sus propias situaciones dolorosas y por lo tanto no están en las mejores condiciones para educar a niños felices.
- c. La familia es un sistema de comunicación cerrada, es decir hay una escasa comunicación, existen secretos vitales, no se habla claro ni directo sobre algunos problemas por lo que se consideran tabú.
- d. Patrones de interacción empobrecidos o hasta conflictivos no hay mucho margen de comportamiento, ni aspiraciones, ni apoyo trascender el estilo de vida común. Al contrario, se excluye o ridiculiza a quien pone en duda o intenta buscar una forma que mejore el trato familiar.
- e. Escasa expresión afectiva, existe nula expresión de cariño y aprobación, niños abandonados o en casos padres, las figuras de autoridad son castigadores.

E. Estructuras familiares disfuncionales

Según Monroy, Clasifica las estructuras de familias disfuncionales de la siguiente manera (36):

- a. Familia rígida en los que los padres no están preparados para cambiar sus normas o reglas establecidas en la información de sus hijos, se oponen sistemáticamente a los cambios necesarios para que estos desarrollen sus habilidades en la toma de decisiones en casos que el padre no permite que sus hijos salgan solos.

- b.** Familia caótica permisiva en la que los padres han perdido toda autoridad y los hijos adoptan actitudes irracionales y destructivas.
- c.** Familia mutiproblemática carentes de estabilidad económica, laboral y social en la que los padres delegan prácticamente toda responsabilidad en los hijos.
- d.** Familias en que uno de los padres es alcohólico que tienden a cerrar sus fronteras externas y hay un involucramiento emocional excesiva.
- e.** Familias en la que la ausencia física y emocionalmente del padre o madre propicia que unos de los hijos adquieren la función paternalista.
- f.** Familia en la que los padres o uno de ellos protege o rechaza alguno de sus hijos.
- g.** Familias en que ambos padres trabajan y no se organizan en equipo familiar para labores de la casa y solo recae en una sola persona.
- h.** Familia en que la madre o el padre tiene gran dificultad para aceptar la autonomía de sus hijos al percibir que este se independice le privan de la satisfacción de sentirse útil.
- i.** Familias en que la comunicación es altamente distorsionada y en que además se presentan coaliciones y distorsiones en la autoridad.
- j.** En relación con la esfera sexual del adolescente se ha observado una correlación positiva entre la conducta sexual y reproductiva del adolescente. Cuanto más temprana es la experiencia sexual de la madre más temprana es la iniciación sexual de la hija.

La escala utilizada fue el TEST DE APGAR. El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil.

1.3.4. Infecciones de transmisión sexual

1.3.4.1. Vulvovaginitis por tricomonas

Representa el 5-15% de los diagnósticos en mujeres que consultan en una clínica de ITS y/o centros de planificación.

Etiología: Trichomonas vaginalis

Manifestaciones clínicas

- Puede cursar de forma asintomática hasta en el 50% de los casos.
- Descarga vaginal anormal, prurito vulvar, disuria, mal olor y un ligero dolor abdominal. También puede manifestarse como un dolor vulvovaginal y dispareunia.

1.3.4.2. Chancroide (Chancro blando, Ulcus molle)

Etiología: Haemophilus ducreyi

Periodo de incubación: De 3-7 días (rango: 1-15 días)

Manifestaciones clínicas

- ✓ Pápula roja que se convierte en pústula y luego en una úlcera redonda u oval de bordes irregulares, escabrosos, con una areola roja, muy vascularizada, sensible y dolorosa. Pueden aparecer úlceras satélites.
- ✓ En el 50% de los casos hay adenitis inguinal uni o bilateral fluctuante con posible supuración. (37)

1.3.4.3. Granuloma inguinal (Donovanosis)

Infección granulomatosa crónica de genitales y piel circundante. Es endémica de algunas regiones tropicales y subtropicales (India, Papúa Nueva Guinea, Australia y zona sur de África) y muy poco común en Europa, aunque en España se ha descrito algún caso procedente de áreas endémicas. Esta enfermedad es habitualmente de transmisión sexual, sin bien se ha informado de casos pediátricos, atribuidos a transmisión a través del canal del parto.

Etiología: Klebsiella granulomatis

Periodo de incubación: Aproximadamente 50 días.

Manifestaciones clínicas

- ✓ La lesión inicial es una pápula o nódulo firme que se abre formando una úlcera bien delimitada, con bordes en pendiente, e indolora. Esta lesión puede evolucionar hacia la curación o hacia la destrucción con extensión rápida, lenta o intermitente de una úlcera profunda, serpiginosa, con o sin lesiones epiteliales hipertróficas, generalmente en ingles u otras flexuras, o en localización extragenital. Hay posibilidad de recidivas en cicatrices curadas.

Puede existir diseminación hematológica a hígado, bazo y huesos, aunque es poco frecuente. (38)

- ✓ No presenta adenitis.

1.3.4.4. Linfogramuloma venéreo (Linfogramuloma inguinal, Enfermedad de Nicolás-Favre)

Ulceración genital con linfadenopatía, propia de países tropicales y subtropicales en África, Asia, centro y sud-América (39). Antes del año 2003, el LGV era muy infrecuente en Europa y los casos descritos eran importados; a partir de esa fecha se han comunicado brotes en diferentes ciudades europeas que han afectado sobre todo a HSH. (40)

Etiología: Chlamydia trachomatis, serotipos L1, L2 y L3.

Periodo de incubación: De 3 a 30 días.

Manifestaciones clínicas

- ✓ La lesión primaria aparece generalmente en la zona genital o anal en forma de una pápula indolora que evoluciona a una úlcera, no muy llamativa, que suele curar en una semana sin dejar cicatriz. A menudo pasa desapercibida, sobre todo si se localiza en vagina, uretra o recto. Sin tratamiento, en la mayoría de los casos la infección evoluciona hacia la cronicación con episodios agudos irregulares.
- ✓ Estadio secundario: Entre 2-6 semanas después del inicio de la lesión primaria se produce afectación linfática, dando lugar a dos síndromes clínicos, el inguinal y el ano rectal.

1.3.4.5. Herpes genital

Infección vírica crónica caracterizada por una lesión primaria, seguida de período de latencia y tendencia a reaparecer en forma localizada. La mayoría de las infecciones son transmitidas por personas que desconocen su infección o que son asintomáticas cuando ésta ocurre (41) (42)

Etiología: Virus herpes simple (VHS), tipos 1 y 2. El VHS tipo 1 es la causa habitual del herpes labial y el tipo 2 del herpes genital, aunque el VHS 1 también puede originar el herpes genital.

Periodo de incubación: De 3 a 14 días.

Manifestaciones clínicas

- ✓ La infección primaria es resultado de la primera exposición al virus, por lo que no existen anticuerpos detectables. Con frecuencia es asintomática; cuando aparecen síntomas, la presentación clásica consiste en lesiones vesiculares que progresan posteriormente a úlceras dolorosas. Se puede asociar a adenitis local y síntomas generales. Ambos virus dan lugar al mismo cuadro clínico en la infección.
- ✓ En las recurrencias las lesiones suelen presentarse en la misma localización que en la primoinfección aunque son más leves, menos extensas y de duración menor. Afectan al área anogenital y en la mitad de los pacientes aparecen otros síntomas (hormigueo local, dolor del nervio ciático) unas horas antes de la aparición de

las lesiones (menos de 48 horas). Las recurrencias disminuyen con el tiempo y son más severas en mujeres. El VHS 1 recurre menos que el VHS 2.

1.3.4.6. Verrugas genitales

Las verrugas genitales son proliferaciones benignas asintomáticas. Las atribuidas a transmisión sexual son en su mayoría debidas a la infección por el VPH, pero requieren hacer diagnóstico diferencial con otras ITS como los condilomas planos sifilíticos o molluscum contagiosum.

Verrugas por infección de VPH. Condilomas acuminados

La infección por el VPH es una ITS muy frecuente, y puede ocurrir al inicio de la vida sexual (43)

Periodo de incubación: De 3 semanas a 8 meses (rango: 2 semanas - años).

Etiología: Virus del papiloma humano. Se conocen unos 100 tipos de VPH, de los que 40 aproximadamente son capaces de infectar la región genital. Según su riesgo oncogénico, se clasifican como: a) VPH de bajo riesgo (6, 11, 40, 42, 43, 54, 61, 70, 72, 81) que están asociados a las verrugas genitales, y b) VPH de alto riesgo (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82), relacionados con el cáncer de cérvix, ano, pene, vulva, vagina y orofaringe. Los tipos 6 y 11 se asocian a papilomatosis respiratoria recurrente de aparición juvenil. Los condilomas acuminados están habitualmente producidos por el VPH

tipo 6 y 11, aunque se ha descrito coinfección con tipos de VPH de alto riesgo oncogénico. (44)

Manifestaciones clínicas

- ✓ La manifestación más conocida de la infección por VPH son las verrugas genitales o condilomas acuminados, aunque la mayoría de las infecciones son subclínicas o latentes. Se estima que un 75% de la población sexualmente activa ha tenido infección por el VPH y solo un 1% condilomas acuminados.
- ✓ En una misma persona pueden coexistir las tres formas de presentación de la infección por VPH: condilomas, lesiones subclínicas y latentes. De hecho, al aplicar técnicas de genitoscopia en un área determinada donde se observan a simple vista lesiones de condiloma, se pueden objetivar otras zonas de infección subclínica.

1.3.4.7. Sífilis

Infección producida por una espiroqueta que penetra en el organismo a través de las mucosas intactas o de pequeñas lesiones del epitelio. La mayoría de los casos se adquiere por contacto sexual, aunque también puede darse la transmisión vertical de la madre al feto o al recién nacido y, excepcionalmente, infección por transfusión sanguínea (45). El riesgo de contagio, al tener relaciones sexuales con una persona infectada, oscila entre el 10 y 60% dependiendo del periodo de la infección y de la práctica sexual.

Etiología: *Treponema pallidum*.

Manifestaciones clínicas

Se distinguen diversos estadios:

1. Sífilis precoz:

- Periodo primario: -Chancro sifilítico: Úlcera que aparece en el lugar de la inoculación, después de un periodo de incubación de 3 a 4 semanas (rango de 9 a 90 días). Esta lesión, generalmente única, aunque en ocasiones pueden encontrarse varias, comienza como una mácula que se transforma con rapidez en pápula y después en úlcera indolora, indurada, redondeada u oval, de bordes elevados bien delimitados, cubierta por un exudado amarillo-grisáceo. Se acompaña de adenopatías unió bilaterales indoloras, duras, de consistencia elástica. -En ocasiones, el paciente no refiere existencia de chancro.

- El chancro involuciona, sin dejar cicatriz, en 4 a 6 semanas. Si el paciente no es tratado, aproximadamente el 50% de los casos evolucionará a una sífilis en periodo secundario y el resto a una sífilis en periodo de latencia.

- Periodo secundario: Comienza a las 6-8 semanas de la aparición del chancro o, si este ha pasado desapercibido, a los 3-6 meses desde el contagio. Es el periodo más florido de la infección y con más actividad serológica. Sin tratamiento se resuelve espontáneamente a las 2-12 semanas. La piel es el órgano más afectado y también existe afectación de mucosas; a veces puede acompañarse de artralgias, febrícula, cefaleas y malestar general (46) (47)

Sífilis congénita

La forma de transmisión es por vía transplacentaria y el riesgo de contagio dependerá del mes de embarazo en el cual la madre adquiere la infección o del estadio de la sífilis materna durante el embarazo, siendo muy alto el riesgo de contagio en la sífilis primaria y secundaria. En la sífilis latente tardía existe poco riesgo de contagio.

Si la madre no recibe tratamiento puede ocurrir que el feto se infecte al principio del embarazo, provocando un aborto tardío después de 12-14 semanas o cuando la gestación esté avanzada. También puede producirse la muerte intraútero, naciendo un feto macerado, o nacer un feto vivo infectado.

Todas las embarazadas deben realizarse una serología para sífilis al principio de la gestación, y en poblaciones de alta prevalencia debe repetirse en el tercer trimestre.

El CDC establece que se debe sospechar una sífilis congénita en las siguientes situaciones (48):

- ✓ Madre con sífilis no tratada en el momento del parto.
- ✓ Madre tratada el mes anterior al parto.
- ✓ Madre tratada con eritromicina, pues ésta difícilmente atraviesa la barrera placentaria.
- ✓ Madre con tratamiento no documentado (aunque hubiera recibido tratamiento correcto).

- ✓ Elevación de los títulos de las serologías no treponémicas del recién nacido en comparación con los de la madre (utilizando el mismo test serológico).
- ✓ Presencia de lesiones clínicas o radiológicas.

Manifestaciones clínicas

- ✓ Sífilis congénita temprana: antes de los dos años de vida. La sintomatología es compleja y florida: bajo peso al nacer, lesiones mucocutáneas equiparables al periodo secundario del adulto, anomalías óseas, rinitis, alteraciones viscerales y hematológicas.
- ✓ Sífilis congénita tardía: a partir de los dos años de vida. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son: frente abombada, nariz en silla de montar, mandíbula protuberante, dientes de Hutchinson, tibiae en sable, queratitis parenquimatosa, sordera y afectación visceral correspondiente a las formas terciarias del adulto.

Se utilizó una escala de elaboración propia sobre NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

1.4. Formulación del problema

¿El desempeño laboral docente, la motivación del alumno y la disfunción familiar están relacionados al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del 4° y 5° de secundaria del colegio público Jorge Basadre del distrito de Santa María del Valle – Huánuco 2017?

1.5. Hipótesis: general y específicos.

1.5.1. Hipótesis General

Ha: El desempeño laboral del docente, la motivación del alumno y la disfunción familiar están relacionados al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017.

Ho: El desempeño laboral del docente, la motivación del alumno y la disfunción familiar no están relacionados al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017.

1.5.2. Hipótesis Específico

Ha₁: El desempeño laboral del docente está relacionado al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017.

Ho₁: El desempeño laboral del docente no está relacionado al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017.

Ha2: La motivación del alumno está relacionado al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017.

Ho2: La motivación del alumno no está relacionado al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017.

Ha3: La disfunción familiar está relacionado al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017.

Ho3: La disfunción familiar no está relacionado al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017.

1.6. Variables

1.6.1. Variable independiente

El desempeño laboral del docente, la motivación del alumno y la disfunción familiar

1.6.2. Variable dependiente

Nivel de conocimiento sobre las infecciones

1.6.3. Sistema de Variables: Definición operacional, Dimensiones e Indicadores.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías
Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual	Es el conjunto de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas por vivencia y el aprendizaje sobre las infecciones de transmisión sexual.	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje sobre infecciones de transmisión sexual.	Alto Bajo
Desempeño laboral del docente	Es la valoración que los alumnos hacen del desempeño de su profesor en el aula, aprovechando que es la mejor fuente de información del proceso de enseñanza aprendizaje	Es el resultado alcanzado en un cuestionario de evaluación el cual plantea la presencia de cuatro dominios: preparación para el aprendizaje, enseñanza para el aprendizaje, participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad, desarrollo de la profesionalidad y la identidad docente.	Bueno Malo
Motivación del alumno	Es un ensayo mental preparatorio de una acción para animar o animarse a ejecutarla con interés y diligencia.	Proceso que nos dirige hacia el objetivo o la meta de una actividad, que la instiga y la mantiene.	Alta Baja
Disfunción familiar	Condición por la cual la familia tiene límites, falta actitud negociadora, existe poca atención a los sentimientos y opiniones, las funciones de los miembros no están claras ni limitadas.	Forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia	Normal Disfunción leve Disfunción moderada Disfunción severa
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los seres humanos y los animales	Corresponde al sexo de los alumnos	-Masculino -Femenino
Edad	Cada uno de los periodos en que se considera divide la vida humana	Edad cronológica según figure en su DNI o partida de nacimiento	Años cumplidos
Grado de instrucción de los padres	Grado académico alcanzado según sus estudios	Corresponde al grado académico alcanzado por los padres	-Analfabeto -Primaria completa -Primaria incompleta -Secundaria completa -Secundaria incompleta -Superior universitario

Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta.	Tipo de religión de profesora	-católico -evangélico -adventista -testigo de Jehová -no creyente -otro
----------	--	-------------------------------	--

1.7. Objetivos: general y específicos

1.7.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el desempeño laboral docente, la motivación del alumno y la disfunción familiar con el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017.

1.7.2. Objetivo Específico

- ✓ Determinar la relación entre el desempeño laboral del docente y el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017.
- ✓ Determinar la relación entre la motivación del alumno y el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017.
- ✓ Determinar la relación entre la disfunción familiar y el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017.

- ✓ Evaluar la relación entre las características epidemiológicas y el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017.

1.8. Población y muestra

1.8.1. Determinación de la Población. Marco de muestreo. Unidad de análisis.

Población diana: Adolescente que residen en el distrito de Santa María del Valle en el 2017.

Población accesible: Alumnos del nivel secundario la institución educativa Jorge Basadre, Santa María del Valle en el 2017.

Población elegible: Alumnos del cuarto y quinto grado del nivel secundario la institución educativa Jorge Basadre, Santa María del Valle en el 2017, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

1.8.2. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión

- Alumnos matriculados
- Alumnos que desean participar del estudio
- Alumnos cuyos padres firmaron el asentimiento informado

Criterios de exclusión

- Alumnos matriculados que se retiraron del año académico
- Alumnos que no desearon participar del estudio y no firmaron el consentimiento informado

- Alumnos cuyos padres no autorizaron participar en el estudio y no firmaron el asentimiento informado
- Alumnos que no asistieron al colegio el día de la encuesta

Criterios de eliminación

- Alumnos que no completaron todo el cuestionario
- Alumnos que respondieron con alternativa doble

1.8.3. Tamaño de muestra. Selección de la muestra.

La selección de los casos (conocimiento alto/medio) y la selección de controles (conocimiento bajo).

Para el tamaño de la muestra utilizaremos la fórmula para casos y controles (49,50):

Factores	Conocimiento alto (casos)	Conocimiento bajo (controles)	Total
Expuestos	20	30	50
No expuestos	10	54	64
Total	30	74	114

$$OR = W = \frac{a \times d}{c \times b}$$

$$OR = W = \frac{20 \times 54}{10 \times 30} = 3,6$$

✓ P1: Tasa de exposición entre los casos

$$P1 = \frac{a}{a + c} \times 100$$

$$P1 = \frac{20}{30} \times 100 = 0,66 = 66\%$$

✓ P2: Tasa de exposición entre los controles

$$P2 = \frac{b}{b + d} \times 100$$

$$P2 = \frac{30}{84} \times 100 = 0,35 = 35\%$$

Fórmula para casos y controles (51):

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

- ✓ $Z_{1-\alpha/2}$: Nivel de confianza. La seguridad con la que se desea trabajar (α), o riesgo de cometer un error de tipo I. Generalmente se trabaja con una seguridad del 95% ($\alpha = 0,05$) = **1.96**
- ✓ $Z_{1-\beta}$: El poder estadístico ($1-\beta$) que se quiere para el estudio, o riesgo de cometer un error de tipo II. Es habitual tomar $\beta = 0,2$, es decir, un poder del 80% = **0.84**
- ✓ P: Probabilidad de existir o tasa de prevalencia ($P_1 + P_2 / 2$) = **0,50**
- ✓ P_1 : La frecuencia de la exposición entre los casos, cuyo valor es $0,66 = 66\%$
- ✓ P_2 : La frecuencia de la exposición entre los controles, cuyo valor es $0,35 = 35\%$
- ✓ W: Odds ratio previsto = **3,6**.

Ahora reemplazamos:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{\left[1,96 \sqrt{2 \times 0,50(1-0,50)} + 0,84 \sqrt{0,66(1-0,66) + 0,35(1-0,35)} \right]^2}{(0,66 - 0,35)^2}$$

$$n = \frac{[1,3859 + 0,6045]^2}{(0,31)^2}$$

$$n = \frac{[1,3859 + 0,6045]^2}{(0,31)^2}$$

$$n = 35$$

Se trabajó en una proporción de casos controles 1: 2, es decir se necesitará un grupo de 35 casos y otros 70 controles.

Muestreo:

Se realizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio de la lista del total de alumnos matriculados.

CAPITULO II

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Nivel y Tipo de Investigación.

2.1.1 Nivel de investigación

Nuestra investigación tiene un Nivel III, o también conocido como un nivel correlación. (52)

2.1.2. Tipo de investigación

Observacional: Porque no se manipularon las variables y medimos solo las variables que definen el estudio.

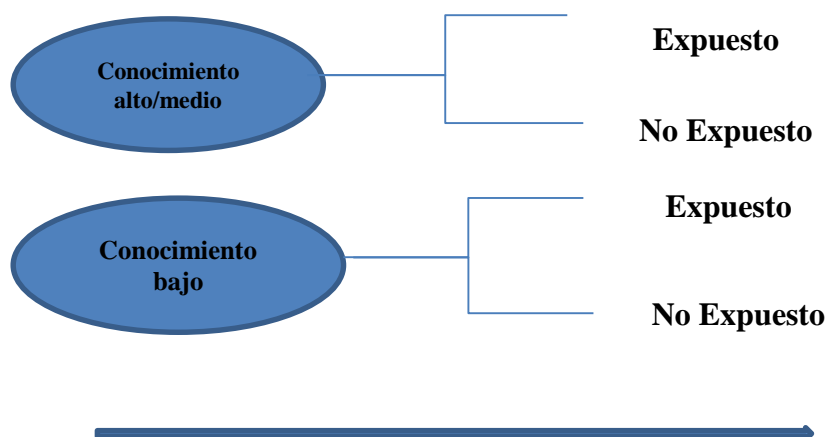
Analítico: Porque analizamos las variables independientes y dependiente y se buscó establecer relaciones de asociación entre las variables.

Longitudinal: Porque se realizaron varias mediciones durante un periodo de tiempo.

El análisis es bivariado

2.2. Diseño de la Investigación.

Se realizó un diseño **caso y control**, porque los alumnos fueron agrupados en función del nivel de conocimiento. Araña de Kleinbaum que muestra el diseño de un estudio de casos y controles. (53)



Araña de Kleinbaum que muestra el diseño de un estudio de casos y controles. CaE = casos (expuestos y); Ca E = no casos (expuestos); Co E = controles enfermos no expuestos; Co E = controles no expuestos no enfermos.

2.3. Técnicas de recolección y tratamiento de datos

2.3.1. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se aplicó el cuestionario como instrumento de recolección de datos, el cual está conformado por preguntas cerradas dicotómicas y politómicas con un lenguaje adaptado a las características del respondedor.

Las técnicas a utilizar serán las siguientes:

- Observación Conductual
- Entrevista
- Encuesta

2.3.2. Procesamiento y presentación de datos.

Análisis descriptivo:

Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables.

Análisis inferencial:

La estadística inferencial utilizada fue la prueba de chi cuadrado con 95% de intervalo de confianza. El análisis se realizó con el programa Excel y el software estadístico SPSS versión 22.

2.3.3. Validación de instrumentos.

a) Validez y confiabilidad de datos

Se realizó lo siguientes procedimientos de validez y confiabilidad.

Validez de respuesta (piloto): Se aplicó una muestra piloto al 10% de la muestra con la finalidad de añadir algunas dimensiones o corregir en el instrumento.

Validez estadística: Se realizó el análisis estadístico, y la validez por el alfa de Crombach, la cual no dio un valor de 0,82 con lo que evidencia la validez de nuestros instrumentos.

Validez por jueces: Se seleccionó 3 jueces expertos de diferentes disciplinas que juzgaran cualitativamente la “bondad” de los reactivos del instrumento, en términos de contenido, la claridad en la redacción y la no tendenciosidad en la formulación de los ítems.

- Docente experto en investigación.
 - Estadístico
 - Asesor de investigación.
1. Cada experto recibió una determinada información escrita acerca del propósito del estudio, objetivos, hipótesis, operacionalización de las variables, entre otros.
 2. Cada experto recibió cuatro fichas, las cuales incluirán, hoja de instrucciones para la evaluación por jueces, hojas de respuesta de la validación por jueces, juicio de expertos sobre la pertinencia del instrumento de la escala propuesta y una constancia de validación junto con un oficio
 3. Se recogió la opinión de los expertos y se tomaron las suficientes decisiones: los ítems donde existieron observaciones o recomendaciones, fueron modificados, replanteados y nuevamente validados, de acuerdo con la opinión de los expertos

Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos:

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos inferenciales del estudio, se realizó por conveniencia realizar la validez de consistencia interna para el cual emplearemos el KR 20 ya que conllevara respuesta de tipo dicotómica.

CAPITULO III

III. PRESENTACION DE RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio 105 alumnos de los cuales en relación al año de estudio podemos evidenciar que los alumnos con un nivel de conocimiento alto (caso) : 14 alumnos (40%) pertenecieron al cuarto grado sección A; 12 alumnos (34,3%) pertenecieron al cuarto grado sección B y un 25,7% fueron del quinto año sección A. mientras que los alumnos con un nivel de conocimiento bajo (control) presentaron características diferentes es así que 33 alumnos (47,1%) pertenecieron al quinto grado sección B; 24 alumnos (34,3%) al quinto grado sección A; 7 alumnos (10%) pertenecieron al cuarto grado sección A y solo 6 alumnos (8,6%) al cuarto grado sección B. Con ello se observa que los alumnos que tiene mayor conocimiento en su mayoría pertenecen al cuarto grado sección A y los alumnos que tiene bajo nivel de conocimiento en su mayoría pertenecieron al quinto grado sección B. (Anexo V, tabla 1)

En relación al género observamos en ambos grupos tienen proporciones semejantes, es así que en ambos grupos la mayor proporción es para el género femenino. En cuanto a la religión en grupo de estudiantes con conocimiento alto el mayor número fueron católicos con un número de 22 estudiantes (62,9%) mientras en el grupo de estudiantes con bajo nivel la mayor proporción fueron católicos con una proporción de 47 alumnos (67,1%). (Anexo V, tabla 1)

Al analizar el grado de instrucción podemos observar que en ambos grupos la mayor proporción viene de estudiantes con padres que tienen primaria incompleta. (Anexo V, tabla 1)

Así mismo el promedio de edad de los estudiantes con un nivel alto fue de $15,8 \pm 0,9$ y el promedio de edad de los alumnos con bajo nivel de conocimiento fue de $16,6 \pm 0,9$. (Anexo V, tabla 1)

En relación a la proporción de los factores relacionados del nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco podemos expresar lo siguiente: (Anexo VI, tabla 2)

- ✓ La proporción en relación al desempeño docente malo fue muy semejante
- ✓ La disfunción familiar es también muy semejante
- ✓ Y en relación a la motivación del estudiante el no estar motivado tuvo semejantes proporciones en ambos grupos.

Al realizar el análisis bivariado, pudimos evidencia lo siguiente:

- ✓ El desempeño del docente no está relacionado con el nivel de conocimiento pues como se evidencia tuvo un valor de P mayor de 0,05 por ello no fue significativo. Así mismo no es un factor de riesgo pues se obtuvo un OR de 1,00. (Anexo VII, tabla 3)
- ✓ La estructura familiar no está relacionado con el nivel de conocimiento pues como se evidencia tuvo un valor de P mayor de 0,05 por ello no fue significativo. Así mismo no es un factor de riesgo pues se obtuvo un OR de 0,19. (Anexo VII, tabla 3)
- ✓ La motivación del estudiante no está relacionada con el nivel de conocimiento pues como se evidencia tuvo un valor de P mayor de 0,05 por ello no fue significativo. Así mismo no es un factor de riesgo pues se obtuvo un OR de 1,00. (Anexo VII, tabla 3)

CAPITULO IV

IV. DISCUSION

La muestra estuvo determinada por 105 alumnos de la institución educativa Jorge Basadre, Santa María del Valle, del cuarto y quinto grado del nivel secundaria, quienes según el año de estudio podemos evidenciar que los alumnos con un nivel de conocimiento alto (caso) : 14 alumnos (40%) pertenecieron al cuarto grado sección A; 12 alumnos (34,3%) pertenecieron al cuarto grado sección B y un 25,7% fueron del quinto año sección A. mientras que los alumnos con un nivel de conocimiento bajo (control) presentaron características diferentes es así que 33 alumnos (47,1%) pertenecieron al quinto grado sección B; 24 alumnos (34,3%) al quinto grado sección A; 7 alumnos (10%) pertenecieron al cuarto grado sección A y solo 6 alumnos (8,6%) al cuarto grado sección B. Con ello se observa que los alumnos que tiene mayor conocimiento en su mayoría pertenecen al cuarto grado sección A y los alumnos que tiene bajo nivel de conocimiento en su mayoría pertenecieron al quinto grado sección B.

Al discutir cada objetivo con los antecedentes pudimos llegar a las siguientes discusiones:

1. El desempeño laboral del docente no está relacionado al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017, este resultado no concuerda con otras investigaciones. Es así que al discutir nuestros resultados con la investigación llevada a cabo por Hugo Fernández Borbón y Víctor Cuní González titulada “Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes”, podemos evidenciar que según la distribución de los adolescentes por el nivel de conocimientos comprobado antes y después de la intervención, se

observa que antes del programa de intervención solo poseían un conocimiento adecuado 40 adolescentes contra 60 casos con conocimiento no adecuado. Luego de efectuada la misma, estas cifras pasaron a ser de 90 y 10 casos, respectivamente, lo que resultó significativo desde el punto de vista estadístico. A pesar del conocimiento adquirido durante la intervención, 10 adolescentes permanecieron con un conocimiento no adecuado sobre ITS, lo que se debió en primer lugar al ausentismo (4 se corresponden con los 4 casos que refirieron no tener conocimiento de ITS en la tabla anterior) y en segundo lugar, al coeficiente intelectual de dichos adolescentes en cuestión, los cuales aprendieron pero no alcanzaron niveles adecuados de conocimiento. Al inicio hubo mayormente errores al identificar el condiloma, la gonorrea, clamidiasis y la trichomoniasis como enfermedades venéreas (42 adolescentes), no así con el SIDA que, casi de forma unánime, respondió positivamente. Ello, como es de suponer, se debe al despliegue de información que respecto a esta entidad se ha desarrollado en el mundo entero, durante los últimos años, a través de los medios de difusión masiva. No siendo así para el resto de las ITS, de las cuales se desconocen, en especial, por parte de los adolescentes. Esto coincide con otro estudio realizado en un grupo de adolescentes donde el nivel de conocimientos en todo el grupo (n=102) fue bajo en el 76,5% (n=78) y adecuado en el 23,5% (15,7- 33,0%) (n=24), en el subgrupo sexualmente activo el nivel de conocimientos fue bajo en el 72 % (n=54) y adecuado en el 28% (54). Con lo cual este estudio nacional demuestra que un buen desempeño basado en una adecuada intervención educativa incrementara el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en esta población de estudiantes tan vulnerable. Otra investigación manifiesta que es necesario indicar que los profesores que pasan mayor tiempo con los adolescentes

en sala de clases, estos deben tener ese conocimiento para esclarecer las dudas sobre el tema, asimismo, un estudio realizado con profesores demostró que ellos reconocen que la educación sexual es un tema de gran importancia, pero prefieren que sean conducidos y preparados por profesionales capacitados y que sean del agrado y confianza de los estudiantes (55).

2. La motivación del alumno no está relacionado al nivel de conocimiento sobre las infecciones de trasmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017. Dicho resultado no es concordante con la investigación llevada a cabo por Silva J., en su investigación titulada “Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres”, donde manifiesta que las adolescentes que tuvieron un nivel alto de motivación tuvieron mejores niveles de conocimientos y actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual (56).
3. La disfunción familiar no está relacionado al nivel de conocimiento sobre las infecciones de trasmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017, al discutir este último resultado hemos podido evidenciar que no concuerda con la investigación llevada a cabo por la licenciada en enfermería Gaspar Yachas, Grecia en su tesis titulada “conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual asociados a factores sociodemográficos y relaciones familiares en adolescentes escolares” , donde obtuvo un valor “P” de la prueba de chi cuadrado de 0,00 para relaciones familiares y otra “P” de 0,000 para la estructura familiar en relación al nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en los adolescentes (57). González Juan en su estudio sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar” (58)

evidencio más relaciones sexuales cuando los adolescentes perciben de manera disfuncional a su familia (OR 2.06; IC 95 %; 1.72-2.48). Según Rodríguez y Álvarez, la familia aún no juega un papel esencial en las modificaciones sobre las percepciones y comportamientos del adolescente respecto a su sexualidad, debiendo reforzarse el rol educativo y afectivo entre padres y adolescentes, lo que posibilitará una mejor comunicación entre ellos (59). En cuanto a la comunicación sobre temas de sexualidad, se reporta que cuando los padres discuten abiertamente con sus hijos, éstos tienden a retrasar el inicio de la actividad sexual y cuando la inician suelen hacer un mayor y mejor uso de los métodos de protección (60). Similares resultados se encontraron en este trabajo pues los adolescentes refieren la necesidad de información para mejorar la comunicación en el hogar, la escuela y el barrio sobre temas de sexualidad.

CONCLUSIONES

- ✓ El desempeño del docente no está relacionado con el nivel de conocimiento pues como se evidencia tuvo un valor de P mayor de 0,05 por ello no fue significativo. Así mismo no es un factor de riesgo pues se obtuvo un OR de 1,00.
- ✓ La estructura familiar no está relacionada con el nivel de conocimiento pues como se evidencia tuvo un valor de P mayor de 0,05 por ello no fue significativo. Así mismo no es un factor de riesgo pues se obtuvo un OR de 0,19.
- ✓ La motivación del estudiante no está relacionada con el nivel de conocimiento pues como se evidencia tuvo un valor de P mayor de 0,05 por ello no fue significativo. Así mismo no es un factor de riesgo pues se obtuvo un OR de 1,00.
- ✓ El desempeño laboral del docente, la motivación del alumno y la disfunción familiar no están relacionados al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017.
- ✓ La no significancia estadística en nuestro estudio, debe ser interpretada de manera positiva, ya que será considerada como la base para próximas investigaciones; además nos ha permitido reconocer la situación real sobre la deficiencia y la información escasa que reciben los adolescentes en los centros educativos acerca de infecciones de transmisión sexual, principalmente en el área rural de nuestra localidad, lo que da sustento a crear estrategias para mejorar esa situación.

RECOMENDACIONES

- ✓ En el Perú, la información que se brinda a los adolescentes en relación con la sexualidad y en especial a las ITS aún es incipiente, a pesar de los esfuerzos del personal de salud y profesores, debido que aún es considerado como un tema tabú a pesar de vivir en una sociedad abierta al diálogo. Asimismo, los Ministerios de Salud y de Educación deben unir esfuerzos para mejorar esa situación incrementando el su presupuesto con el fin de educar, promover y prevenir este tipo de enfermedades en este grupo etario.
- ✓ En las Instituciones Educativas deberían tener un comité a cargo de profesores capacitados sobre temas referentes, a fin de dar información y educación a los estudiantes.
- ✓ Establecer un trabajo coordinado entre los centros de salud y las Instituciones Educativas promoviendo el desarrollo de actividades informativas de sensibilización (charlas, campañas) sobre educación sexual e ITS con los adolescentes y/o padres de familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díez M, Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. Rev. Esp. SanidPenit. 2011 Mayo; 3(13): p. 58-66.
2. OMS. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. OMS. 2017 [citado 9 de diciembre del 2017]. Recuperado a partir de:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>.
3. UNICEF. Hechos sobre Adolescencia y Jóvenes en América Latina y el Caribe [Internet]. UNICEF. 2017 [citado 9 de diciembre del 2017]. Recuperado a partir de: [https://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pdf).
4. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. INEI. 2017 [citado mayo del 2017]. Recuperado a partir de: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/Informes/Libro_ENDES%202016.pdf.
5. Soto Cáceres VA. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y prevención. Rev. Exd Med 2015; 1(2): 63-64.).
6. Sachun CL. Motivación y los estilos de aprendizaje en estudiantes de secundaria de las instituciones públicas del distrito de Coishco. [Tesis de grado]. Chimbote: Escuela Académico Profesional de Psicología, Universidad César Vallejo; 2017.
7. Romero E. Embarazo adolescente en el hospital distrital Jerusalén de la Esperanza en el periodo enero-febrero 2015. [Tesis de grado]. Trujillo: Facultad de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
8. Fernández A. Actitudes hacia la comunicación sexual entre padres/madres y adolescentes en puerto rico. Rev Puertorriquena Psicol. 2017 Junio; 28(1): p. 80–95.
9. Villegas N, Cianelli R, Santisteban D. Factores que Influencian la Adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Mujeres Jóvenes Chilenas que Participaron en la Intervención Online I-STIPI. Hispanic Health Care International. 2016 junio; 14(1): p. 47-56.
10. Gwon S.H, Lee C.Y. Factores que influyen en las infecciones de transmisión sexual entre adolescentes en Corea del sur. International Council of Nurses. 2015 Junio; 63(1).
11. Alvarez J, Muller A, Vergara V. conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. CIMEL. 2015 julio; 20(2): p. 44-50.

12. Espada JP. Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente. *Aten Primaria*. 2014 junio; 46(10): p. 558--564.
13. Vásquez E. conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la unidad educativa general Córdova del distrito educativo 02 circuito c05.06. 2014. Requisito previo para optar por el Título de Médico.
14. Cortés A, García R, Lazo Z, Bolaños J, Ochoa R y Pérez D. Intervención en el conocimiento, creencias y percepción de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual y el vih/sida. *Medicentro Electrónica*. 2014 marzo; 18(1).
15. Alarcón R.. Estrategias educativas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Resumen de evento: III Jornada Científica Provincial de las ITS/VIH/sida. *CCM* 2013; (1) Supl 2.
16. Gunther Balarezo L. Los padres de familia y la sexualidad en la adolescencia. *Desde el Sur*. 2016 Junio; 8(1): p. 189–200.
17. Navarro M., López A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo julio – setiembre 2012. (tesis). Tarapoto, Perú.
18. Franco, J. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del distrito de Querecotillo, sector II, Sullana. In *Crescendo*. Ciencias de la Salud. 2015 junio; 2(2): p. 458-474.
19. Coz Nolberto AJ. Conocimiento de los adolescentes del 5to de secundaria sobre infecciones de transmisión sexual en la institución educativa julio Benavides Sanguinetti – Huánuco. 2017. Tesis para optar el grado de licenciado de enfermería. Universidad Alas Peruanas.
20. Leandro Campos JM. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA en los estudiantes de salud del instituto superior tecnológico Aparicio Pomares – Huánuco, 2015. 2015. Tesis para optar de grado de licenciada en enfermería. Universidad de Huánuco.
21. Tarragato SG. Salud sexual y reproductiva. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud. 2009 Junio; 23(12): p. 23-34.

22. OMS. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. sexual health. 2009 januari; 23(12).
23. (OPS) OPDIS. Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la acción. Salud Sexual. 2009 enero; 21(11): p. 1-7.
24. Real academia española, diccionario de la lengua Española. Conocimiento; Vigésima segunda edición. 2014..
25. Díaz. D. Adolescentes y el VIH/SIDA ¿Quién dijo que todo está perdido? En revista Sexología y Sociedad. 2005.
26. Latiesa M. La deserción universitaria, desarrollo de la escolaridad en la enseñanza superior. Éxitos y fracasos. 1922. Madrid, España: Centro de Investigaciones Sociológicas.
27. Marín M, Infante E. El fracaso académico en la Universidad: aspectos motivacionales e intereses profesionales. Revista latinoamericana de psicología. España: Universidad de Sevilla. 2000 junio; 3(32).
28. Page M, Moreal B. Hacia un modelo causal del rendimiento académico. 1999. Madrid, España: Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia (CIDE).
29. educacion Md. Marco de Buen Desempeño del Directivo. [Online].; 2016 [cited 2017 diciembre 12. Available from: http://www.minedu.gob.pe/DeInteres/xtras/marco_buen_desempeno_directivo.pdf.
30. Becerra González CE, Morales Ballesteros MA. Validación de la Escala de Motivación de Logro Escolar (EME-E) en estudiantes de bachillerato en México. Innovación Educativa. 2015 agosto; 15(68): p. 135-153.
31. López P, Barreto A, del Salto WA. Low academic result in students and dysfunctional families. MEDISAN. 2015 Mayo; 19(9): p. 1163-1166.
32. Vargas L, Vacca R. La familia funcional y disfuncional. 1998..
33. Hunt J. La Violencia y sus víctimas. México: Editorial Hope Fort he Heart. 2005..
34. Moran RE. Educandos con desórdenes emocionales y conductuales. Editorial la Universidad de Puerto Rico. 2004.
35. Armendáriz R. Ayudando a amar amando. México.: Editorial Pax. 2002..
36. Monroy A. Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud. México: Editorial Pax. 2002.

37. Kemp M, Christensen JJ, Lautenschlager S, Vall Mayans M. European (IUSTI / WHO) guía para el tratamiento del chancroide. IUSTI / OMS Directrices europeas sobre las ETS. 2010.
38. Farrell N. European guideline on donovanosis. IUSTI / WHO European STD guidelines. 2010.
39. De Vries H, Morré S, White J. European Guideline on the Management of Lymphogranuloma Venereum. IUSTI European STD Guidelines. 2010..
40. Savage EJ, van de Laar MJ, Gallay A, van der Sande M, Hamouda O, Sasse A, et al. Lymphogranuloma venereum in Europe, 2003-2008. Euro Surveill. 2009;14(48):pii=19428. 2009..
41. Health. BAoS. Clinical Effectiveness Group. National Guideline for the Management of Genital Herpes. 2010..
42. Patel R, Alderson S, Geretti A, Nilsen A, Foley E, Lautenschlager S, y col. Guía europea para el tratamiento del herpes genital. IUSTI / OMS Directrices europeas sobre las ETS. 2010..
43. Asociación Británica de Salud Sexual. Grupo de Eficacia Clínica. Norma Nacional del Reino Unido sobre el Manejo de Verrugas Anogenitales. 2010.
44. Lacey CJ. Therapy for genital human papillomavirus-related disease. J Clin Virol. 2005 Mar;32Suppl 1:S82-90.
45. Francés P, Gomberg M, Janier M, Schmidt B, van Voorst Vader P, Joven H. IUSTI: Directrices europeas 2008 sobre el tratamiento de la sífilis. Int J STD SIDA. 2009; 20 (5): 300 - 9.
46. Vargas JA, Zamora M, Manzano V, Hidalgo C. Dolor óseo en los miembros inferiores como debut de sífilis secundaria. EnfermInfeccMicrobiolClin. 2010 Dec;28(10): pág. 750-751.
47. Karp G, Schlaeffer F, Jotkowitz A, Riesenberg K. Syphilis and HIV co-infection. Eur J Intern Med. 2009 Jan;20(1): pag. 9-13.
48. Centers for Disease Control and Prevention.. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. MMWR Recomm Rep. 2010 Dec 17;59(RR-12):1-110.
49. Pértegas Díaz S, Pita Fernández S. Cálculo del tamaño muestral en estudios de casos y controles. [Online].; 2012 [cited 2015 marzo 24. Available from:

https://www.fisterra.com/mbe/investiga/muestra_casos/casos_controles.asp.

50. Fonseca A. investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Huanuco: Biblioteca Nacional del Perú; 2013.
51. Merino T. Estudios de Casos y controles III. [Online].; 2013 [cited 2015 marzo 23]. Available from: <http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/epianal7.htm>.
52. Aguilar Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. 2012 junio; 11(1).
53. Gómez M. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Rev Mex Pediatr. 2002 junio; 68(4): p. 152-159.
54. Rodríguez A, Flores B, Rodríguez B. Conocimiento de los adolescentes acerca de las infecciones de transmisión sexual en la ESBU "Martín Klein". Varadero. 2009. Revista Médica Electrónica; 29 (5).
55. Moisés JS. Vilella SM. Comprensión sobre sexualidad y sexo en escolares y su relación con el conocimiento de los profesores. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(1):205-12.
56. Silva J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Enfermería Universitaria. 2014 junio; 11(4): p. 139-144.
57. Gaspar Yachas G. conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual asociados a factores sociodemográficos y relaciones familiares en adolescentes escolares. 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Ricardo Palma.
58. González J. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. Rev. salud pública. 11 (1): 14-26, 2009.
59. Rodríguez A, Álvarez L. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev Cubana Salud Pública 2006 Mar; 32(1).
60. Fisher TD. Parent-child communication about sex and young adolescent's sexual knowledge and attitudes. Adolescence 2006;21:517-27.

3. ANEXOS

I. CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACION: “FACTORES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL EN ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL COLEGIO PÚBLICO “JORGE BASADRE”, SANTA MARÍA DEL VALLE, HUÁNUCO 2017.”

LUGAR: COLEGIO PÚBLICO “JORGE BASADRE”, SANTA MARÍA DEL VALLE

Estimado Padre de familia:

Su menor hijo(a) ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida si él/ella deba participar en el estudio lea por favor este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y beneficios.

Los investigadores a cargo de este estudio cursan el sexto año de la escuela académica profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Este proyecto está dirigido a determinar algunos factores que estén asociados al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, cuyo resultado contribuirá como guía para orientar a las autoridades educativas, padres de familia y adolescentes a mejorar y reforzar las debilidades asociadas al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, además de que servirá a los investigadores para realizar la tesis de grado y obtener el título de médico cirujano.

Se pedirá la participación de todos los alumnos del 4° y 5° de educación secundaria de esta institución.

El estudio es completamente voluntario. Los participantes pueden abandonar el estudio en cualquier momento sin ser sancionado por ello.

Para la recolección de información relacionada con este estudio se solicitará a los voluntarios a participar de un cuestionario tipo test, donde se pretende determinar el nivel de motivación del aprendizaje, la percepción del desempeño docente, la disfunción familiar y determinar el nivel de conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual.

La duración de este cuestionario será de 45 minutos la cual se llevará a cabo el día 23 de octubre de 2017, en un horario coordinado previamente con el docente a cargo.

Debe quedar claro que su menor hijo(a) no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio. Su participación es una contribución para el desarrollo de la ciencia y el conocimiento científico.

La información que su menor hijo(a) dará a los investigadores en el curso de este estudio permanecerá en secreto, y no será proporcionada a ninguna persona; además, se le pedirá que no escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario. Los resultados de la investigación serán dados a conocer en la institución. A los cuestionarios se les asignará un código de tal modo que los investigadores tendrán acceso a estos sin vulnerar su identidad.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentadas en las reuniones científicas, pero su identidad no será revelada.

Su menor hijo(a) puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin embargo, los datos obtenidos hasta el momento seguirán formando parte del estudio a menos que usted solicite expresamente que la información sea borrada de nuestra base de datos. Al retirar la participación de su menor hijo(a) usted deberá informar al grupo de investigación si desea

que sus respuestas sean eliminadas, en dicho caso los resultados de la investigación serán incineradas.

Si usted firma este consentimiento aceptando participar en este estudio, recibirá una copia firmada.

En caso de que tenga alguna duda pregunte acerca del estudio y de sus derechos como participante.

Los entrevistadores podrán ser localizados en:

1. Arevalo Gonzales, Diana Carolina N° celular: 962073745
2. Cabrera Solis, Cinddy Marines N° celular: 941808743

Agradecemos su gentil colaboración.

Huánuco, de Del 2017.

FIRMA, DNI Y NOMBRE DEL PADRE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

II. ASENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACION: “FACTORES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL EN ALUMNOS DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL COLEGIO PÚBLICO “JORGE BASADRE”, SANTA MARÍA DEL VALLE, HUÁNUCO 2017.”

LUGAR: COLEGIO PÚBLICO “JORGE BASADRE”, SANTA MARÍA DEL VALLE

Estimado adolescente:

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio lea por favor este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y beneficios.

Los investigadores a cargo de este estudio cursan el sexto año de la escuela académica profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Este proyecto está dirigido a determinar algunos factores que estén asociados al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, cuyo resultado contribuirá como guía para orientar a las autoridades educativas, padres de familia y adolescentes a mejorar y reforzar las debilidades asociadas al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, además de que servirá a los investigadores para realizar la tesis de grado y obtener el título de médico cirujano.

Se pedirá la participación de todos los alumnos del 4° y 5° de educación secundaria de esta institución.

El estudio es completamente voluntario. Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento sin ser sancionado por ello.

Para la recolección de información relacionada con este estudio se solicitará a los voluntarios a participar de un cuestionario tipo test, donde se pretende determinar el nivel de motivación del aprendizaje, la percepción del desempeño docente, la disfunción familiar y determinar el nivel de conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual.

La duración de este cuestionario será de 45 minutos la cual se llevará a cabo el día 23 de octubre de 2017, en un horario coordinado previamente con el docente a cargo.

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio. Su participación es una contribución para el desarrollo de la ciencia y el conocimiento científico.

La información personal que usted dará a los investigadores en el curso de este estudio permanecerá en secreto, y no será proporcionada a ninguna persona; además, se le pedirá que no escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario. Los resultados de la investigación serán dados a conocer en la institución. A los cuestionarios se les asignará un código de tal modo que los investigadores tendrán acceso a estos sin vulnerar su identidad.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentadas en las reuniones científicas, pero su identidad no será revelada.

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin embargo, los datos obtenidos hasta el momento seguirán formando parte del estudio a menos que usted solicite expresamente que su información sea borrada de nuestra base de datos. Al retirar su participación usted deberá informar al grupo de investigación si desea que sus respuestas sean eliminadas, en dicho caso los resultados de la investigación serán incineradas.

No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias para todas sus interrogantes.

Si usted firma este consentimiento aceptando participar en este estudio, recibirá una copia firmada.

En caso de que tenga alguna duda pregunte acerca del estudio y de sus derechos como participante.

Los entrevistadores podrán ser localizados en:

1. Arevalo Gonzales, Diana Carolina N° celular: 962073745
2. Cabrera Solis, Cinddy Marines N° celular: 941808743

Agradecemos su gentil colaboración.

Huánuco, de del 2017.

FIRMA Y NOMBRE DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

III. CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar los factores relacionados al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual. Los resultados que se obtengan del presente estudio servirán para construir una propuesta en la que se manifieste la importancia de conocer sobre las infecciones de transmisión sexual y poder tener una vida sexual saludable. Les pido sinceridad en sus respuestas, ya que son totalmente anónimas.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de preguntas, marque Ud. la que considere correcta.

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. **Sexo:** Femenino Masculino

2. **¿cuál es tu edad?**

3. **¿cuál es tu religión?**

- a) Católico
- b) Evangélico
- c) Adventista
- d) Testigo de Jehová
- e) Otra.....
- f) No creyente

4. **¿Tus padres hasta qué grado educativo estudiaron?**

- a) Analfabeto
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior universitario

II. DESEMPEÑO LABORAL DEL DOCENTE

INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de preguntas, marque Ud. con un aspa la que considere correcta, siendo:

N: nunca

A: algunas veces

S: siempre

	Nunca (N)	Algunas veces (A)	Siempre (S)
DOMINIO 1:			
1. ¿Tu docente de tutoría te ha hablado sobre las infecciones de transmisión sexual? Si la respuesta es NUNCA, pasa a la pregunta N°4.			
2. ¿Los contenidos impartidos por tu docente de tutoría sobre las infecciones de transmisión sexual son de forma clara, ordenada, resaltando lo más importante?			
3. ¿Tu docente domina los temas sobre infecciones de transmisión sexual?			
DOMINIO 2:			
4. ¿Te sientes cómodo con el ambiente que hay en el salón de clases con tu docente?			
5. ¿Tu docente utiliza esquemas, gráficos, medios audiovisuales para el desarrollo de su clase?			
6. ¿Te exigen en tareas, trabajos y evaluaciones?			
7. ¿Motiva constantemente la participación y diálogo en clases?			
8. ¿Este profesor propicia que tu interés por la asignatura aumente?			
DOMINIO 3:			
9. ¿Realiza actividades o coordina salidas pedagógicas como complemento a la enseñanza?			
10. ¿Informa a los padres de familia sobre las actitudes o desempeño de los estudiantes?			
DOMINIO 4:			
11. ¿Si le hago una consulta me brinda atención individual a la inquietud?			

12. ¿Si los datos o información brindada son incorrectos, acepta correcciones del alumno?			
13. ¿Es respetuoso con los estudiantes y sus ideas?			
14. ¿Manifiesta un trato justo e imparcial con todos los estudiantes?			
15. ¿Te gustaría volver a cursar otra asignatura con este profesor?			

0-17 = DESEMPEÑO MALO

18-30 = DESEMPEÑO BUENO

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de preguntas, marque Ud. la que considere correcta.

I. DEFINICIÓN

1) Las Infecciones de Transmisión Sexual son:

- a) Infecciones que se adquieren por falta de aseo de los genitales después de haber tenido relaciones sexuales sin condón.
- b) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales al estar en contacto con secreciones vaginales, semen y sangre contaminada.
- c) Es una enfermedad que se puede transmitir por picaduras de insectos.
- d) Infecciones que se transmiten exclusivamente a través de las relaciones sexuales con homosexuales.

2) Se denominan infecciones de transmisión sexual a aquellas que se transmiten principalmente:

- a) Al intercambiar jeringas con agujas usadas.
- b) A través del contacto sexual.
- c) Al recibir transfusiones sanguíneas.
- d) Al estar en contacto con personas que padecen de alguna infección de transmisión sexual.

3) SIDA son las siglas de:

- a) Síntomas de infección diarreicas agudas.
- b) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
- c) Síndrome innato con déficit de anticuerpos.
- d) Síndrome de inmunodeficiencia de anticuerpos.

II. AGENTES ETIOLÓGICOS

4) Las infecciones de transmisión sexual son producidas generalmente por virus y bacterias, marque cuales son las curables:

- a) Sífilis, Clamidiasis, VIH/SIDA, Gonorrea, Verrugas genitales.
- b) Sífilis, Clamidiasis, hepatitis 8, Gonorrea, Verrugas genitales.
- c) Sífilis, Clamidiasis, Gonorrea, chancro, vaginosis.
- d) VIH/SIDA, Verrugas genitales, herpes genital, hepatitis B.

5) El herpes genital, el Sida y el condiloma acuminado (verrugas genitales) son producidas por:

- a) Bacterias.
- b) Hongos.
- c) Virus.
- d) Protozoos.

6) La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual producida por una bacteria llamada:

- a) Treponema pallidum.
- b) Chlamydia trachomatis.
- c) Neisseria gonorrhoeae.

- d) Escherichacoli.

III. VÍAS DE TRANSMISIÓN

7) La principal forma de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual es:

- a) A través de la picadura de insectos a una persona infectada y compartir el rasurador o cepillo de dientes.
- b) A través de las relaciones sexuales con una persona haciendo uso del preservativo.
- c) Lactancia materna, al tocar, abrazar y saludar dando la mano a una persona infectada que tiene sida.
- d) A través de las relaciones sexuales con una persona infectada sin hacer uso del preservativo.

8) Las 3 principales formas de transmisión del VIH son:

- a) Por compartir cubiertos, a través de las relaciones sexuales, por los abrazos
- b) A través de las relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, materno-fetal.
- c) Se transmite mediante besos caricias y relaciones sexuales.
- d) Se transmite por compartir el mismo baño, por vivir en la misma casa con una persona infectada, y por haber recibido transfusiones de sangre.

9) Mencione cual es la vía de transmisión de más riesgo para adquirir una infección de transmisión sexual:

- a) Sexo vaginal
- b) Sexo oral
- c) Sexo anal
- d) Todas las alternativas.

10) ¿Qué secreciones del cuerpo consideras de mayor riesgo para contagiarte de las infecciones de transmisión sexual?

- a) Saliva, sudor, orina, semen.
- b) Sudor, lágrimas, sangre, saliva.
- c) Sangre, flujo vaginal, semen.
- d) Sangre, semen, saliva.

IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS

11) Las manifestaciones clínicas más frecuentes de las Infecciones de transmisión sexual son:

- a) Tos con flema, secreciones por el pene y la vagina, dolor al tener relaciones sexuales, úlceras o llagas en la región genital.
- b) Secreciones por el pene y la vagina, dolor al tener relaciones sexuales, úlceras o llagas en la región genital y constante dolor de cabeza.
- c) Dolor al tener relaciones sexuales, úlceras o llagas en la región genital, sudoración por las noches y fiebre.
- d) Ardor y/o quemazón al orinar, Secreciones por el pene y la vagina, dolor al tener relaciones sexuales, úlceras o llagas en la región genital.

12) ¿Qué síntomas se presenta en personas que tienen VIH?

- a) Pérdida de apetito, diarrea, dolores de cabeza, cansancio y agitación con actividad física.

- b) Cansancio, pérdida de peso, diarrea con sangre, enfermedades del hígado por tener bajas las defensas del cuerpo.
- c) Pérdida de peso, fiebres altas, buen apetito, sarcoma de Kaposi, enfermedades oportunistas.
- d) Fiebre, diarrea, fatiga, pérdida del apetito, pérdida de peso, sudoraciones nocturnas, enfermedades oportunistas por tener bajas las defensas del cuerpo

13) ¿Cómo reconoces una infección por vaginosis bacteriana?

- a) Aumento del flujo vaginal, prurito o escozor, secreción blanco amarillento sin olor.
- b) Disminución del flujo vaginal, secreción amarillenta, inflamación de los genitales.
- c) Abundante secreción blanquecina con olor a pescado e inflamación de la pared de la vagina.
- d) Secreción blanco amarillento sin olor, inflamación de los genitales, inflamación de la pared de la vagina.

14) ¿Cuál es la infección de transmisión sexual que ocasiona secreción de pus por el pene o la vagina?

- a) Sífilis.
- b) Hepatitis B.
- c) Chancro.
- d) Gonorrea.

16) ¿Qué signo y/o síntoma aparecen cuando una persona adquiere la infección sexual del herpes genital?

- a) Secreción por el pene o vagina.
- b) Inflamación de los genitales.
- c) Verrugas genitales en pene, vagina o ano.
- d) Vesículas en forma de ampollas agrupadas en la región genital.

17) La manifestación característica del virus del Papiloma humano es:

- a) Los condilomas acuminados o verrugas genitales.
- b) Vesículas en forma de ampollas alrededor de los genitales.
- c) Llagas y/o úlceras dolorosas en la región genital.
- d) Llagas y/o úlceras no dolorosas en la región genital.

V. COMPLICACIONES

18) Para Ud. ¿Cuál de las siguientes alternativas serian consecuencias de una infección de transmisión sexual no tratada?

- a) Enfermarse del corazón, muerte por infarto del corazón, Infertilidad en hombre y mujer, cáncer pulmonar, desarrollo del cáncer de útero.
- b) Infertilidad en hombre y mujer, embarazos ectópicos (fuera del útero o matriz), partos prematuros, amenaza de aborto, Desarrollo del cáncer de útero.
- c) Tener hijos con bajo peso, talla baja y buena salud.
- d) Infertilidad en hombre y mujer, tener fiebre con sudoración nocturna y perder peso y parto normal, Desarrollo del cáncer de útero.

VI. PREVENCIÓN

19) Las Medidas Preventivas para evitar contraer una Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA son:

- a) La abstinencia, practicar el sexo seguro y uso inadecuado del preservativo.
- b) La abstinencia, ser fiel-a la pareja -y uso inadecuado del-preservativo.
- c) La abstinencia, uso adecuado del preservativo y practicar el sexo seguro.
- d) La abstinencia, uso adecuado del preservativo y practicar el sexo seguro y la infidelidad.

20) ¿Cuál es el principal método anticonceptivo actual para prevenir el sida y las otras infecciones de transmisión sexual?

- a) T de cobre y el condón.
- b) Inyectables y píldoras anticonceptivas.
- c) Condón.
- d) Vasectomía y ligadura de trompas.

0-10 = CONOCIMIENTO BAJO

11-19 = CONOCIMIENTO MEDIO/ALTO

III. DISFUNCIÓN FAMILIAR

TEST DE APGAR

0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3: Casi siempre 4: Siempre.

Preguntas	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

0-17 = DISFUNCIONAL

18-36 = NORMAL

IV. ESCALA DE MOTIVACIÓN ESCOLAR

INDICACIONES: Lee cada una y marca la categoría (siempre, a veces, nunca) que mejor describe como piensas y actúas hoy en día. No hay respuestas buenas o malas.

ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
1. No importa que haga, tendré bajas calificaciones.			
2. Me considero una persona competente en lo académico			
3. Dejo para el último momento, la realización de los trabajos o el estudiar para un examen.			
4. pienso que mis calificaciones dependen de mi esfuerzo.			
5. Tener éxito en los estudios es muy difícil para mí.			
6. Realizo todos los trabajos y tareas que los profesores asignan.			
7. No tengo la capacidad para lograr buenos resultados académicos.			
8. Cuando hago un trabajo, estudio o doy un examen, me esfuerzo todo lo posible por hacerlo excelente.			
9. Pienso que mis resultados académicos poco tienen que ver con el esfuerzo que ponga al estudiar.			
10. Hago más de lo requerido en los cursos.			
11. Tengo pocas expectativas de terminar con éxito mis trabajos escolares.			
12. Cuando tengo dificultad para resolver un trabajo académico, sigo intentando hacerlo todo el tiempo necesario.			
13. Mi rendimiento en los cursos es algo que está fuera de mi control.			
14. Pienso que tengo lo que se necesita para tener éxito en mis estudios.			
15. Me siento satisfecho con cumplir los requisitos mínimos de una tarea.			
16. Mí rendimiento en el colegio es algo que depende de mí.			
17. En mi tiempo libre, doy prioridad a otras actividades en vez de mis estudios.			
18. Soy capaz de tener éxito en mis estudios escolares.			
19. Me quedo con dudas y no busco la forma de solucionarlas.			
20. Puedo controlar mis resultados escolares.			

0-20 = NO MOTIVADO

21-40 = MOTIVADO

v. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensión	Indicador	Metodología
Problema general: ¿Cuáles son los factores relacionados al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017?	Objetivo General: Determinar la relación entre el desempeño laboral docente, la motivación del alumno y la disfunción familiar con el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017. Objetivo Específico: <input type="checkbox"/> Determinar la relación entre el desempeño laboral del docente y el nivel de	Hipótesis General: Ha: El desempeño laboral del docente, la motivación del alumno y la disfunción familiar están relacionados al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017. Ho: El desempeño laboral del docente, la	V.I: VI ₁ : Desempeño laboral del docente VI ₂ : Motivación del alumno VI ₃ : Disfunción familiar	-Preparación para el aprendizaje -Enseñanza para el aprendizaje -Participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad -Desarrollo de la profesionalidad y la identidad docente.	-Dominio del tema -Destrezas comunicativas	<u>Tipo de investigación:</u> Observacional, analítico, longitudinal. <u>Nivel de investigación:</u> Nivel correlacional <u>Diseño de la investigación:</u> casos y controles <u>Población y muestra:</u> Población: 114 alumnos del 4° y 5° del colegio Jorge Basadre. Muestra: 35 casos, 70 controles <u>Técnicas e instrumentos:</u> Encuesta: cuestionario de encuesta <u>Técnicas de procedimiento de datos:</u> Encuestas <u>Prueba de hipótesis:</u> Prueba de Chi cuadrado
				-Motivación de logro -Atribuciones causales de logro -Autoeficacia	-Acciones orientadas al logro -Aspiraciones de logro -Pensamientos orientados al logro	
				-Adaptación -Participación -Gradiente de recurso personal -Afecto -Recursos	Test de Apgar	

	<p>conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual.</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar la relación entre la motivación del alumno y el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual.</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar la relación entre la disfunción familiar y el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual.</p>	<p>motivación del alumno y la disfunción familiar no están relacionados al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2017.</p>	<p>V.D: Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual</p>	<p>✓ Conocimiento en infecciones de transmisión sexual</p>	<p>-Definición de las infecciones de transmisión sexual -Agentes etiológicos -Vías de transmisión -Signos y síntomas -Complicaciones -Prevención</p>	
--	--	---	--	--	--	--

V. **Tabla 1. Características epidemiológicas en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2018.**

CARACTERISTICAS	CONOCIMIENTO ALTO (CASOS)		CONOCIMIENTO BAJO (CONTROLES)	
	f	%	f	%
AÑO DE ESTUDIO				
4ª	14	40,0	7	10,0
4B	12	34,3	6	8,6
5ª	9	25,7	24	34,3
5B	0	0	33	47,1
GENERO				
Femenino	23	65,7	38	54,3
Masculino	12	34,3	32	45,7
RELIGIÓN				
Católico	22	62,9	47	67,1
Evangélico	11	31,4	21	30,0
Otros	1	2,9	1	1,4
No creyente	1	2,9	1	1,4
GRADO DE ESTUDIO DE PADRES				
Analfabeto	2	5,7	5	7,1
Primaria incompleta	13	37,1	35	50,0
Primaria completa	6	17,1	15	21,4
Secundaria incompleta	7	20,0	5	7,1
Secundaria completa	5	14,3	6	8,6
Superior universitario	2	5,7	4	5,7
EDAD				
X+_DS		15,8 ± 0,9		16,6 ± 0,9

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

VI. **Tabla 2. Factores relacionados del nivel de conocimiento sobre las infecciones de trasmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2018.**

FACTORES	CONOCIMIENTO ALTO		CONOCIMIENTO BAJO	
	(CASOS)		(CONTROLES)	
DESEMPEÑO DEL DOCENTE	F	%	f	%
Malo (0-17)	2	5,7	4	5,7
Bueno (18-30)	33	94,3	66	94,3
ESTRUCTURA FAMILIAR				
Disfuncional (0-17)	6	17,1	6	8,6
Normal (17-36)	29	82,9	64	91,4
MOTIVACIÓN DEL ESTUDIANTE				
No motivado (0-20)	1	2,9	2	2,9
Motivado (21-40)	34	97,1	68	97,1

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

VII. **Tabla 3. Análisis bivariado. Factores relacionados del nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2018.**

FACTORES	CONOCIMIENTO				P	OR	IC 95%	
	ALTO (CASO)		BAJO (CONTRO)				inferior	superior
DESEMPEÑO DEL DOCENTE	f	%	f	%				
Malo (0-17)	2	5,7	4	5,7				
Bueno (18-30)	33	94,3	66	94,3	1,00	1,00	0,174	5,743
ESTRUCTURA FAMILIAR								
Disfuncional (0-17)	6	17,1	6	8,6				
Normal (17-36)	29	82,9	64	91,4	0,20	0,45	0,135	1,525
MOTIVACIÓN DEL ESTUDIANTE								
No motivado (0-20)	1	2,9	2	2,9				
Motivado (21-40)	34	97,1	68	97,1	1,00	1,00	0,088	11,422

Para el valor “P” se utilizó la Prueba exacta de Fisher

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

VIII. Tabla 3. Análisis bivariado. Variables intervinientes relacionados con el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en alumnos del colegio público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco 2018.

VARIABLES INTERVINIENTES	CONOCIMIENTO				P
	ALTO (CASO)		BAJO (CONTROL)		
GRADO	f	%	f	%	
4A	14	40	7	10	0,000
4B	12	34,28	6	34,28	
5A	9	25,80	24	34,28	
5B	0		33	47,14	
GENERO					
FEMENINO	23	65,71	38	54,28	0,269
MASCULINO	12	34,28	32	45,71	
RELIGION					
CATOLICO	22	62,85	47	67,14	0,589
EVANGÉLICO	11	31,42	21	30	
ADVENTISTA	0	0	1	1,42	
OTROS	1	2,85	0	0	
NO CREYENTE	1	2,85	1	1,42	

Para el valor “P” se utilizó la Prueba de Chi Cuadrado.

Fuente: Instrumentos de recolección de datos