

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE
LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SU RELACIÓN
CON LAS ACTITUDES FRENTE AL USO DE PRESERVATIVOS EN
LOS ESTUDIANTES DE I CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
INGENIERÍA DE SISTEMAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL
CALLAO – 2017 A”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORES

DAZA SOLIS JULIA ROSA

LUNA GUEVARA DIANALI

Callao, julio, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Zoila Díaz Tavera Presidenta

Lic. Esp. Yrene Blas Sancho Secretaria

Mg. Rosario Miraval Contreras Miembro

ASESOR

Mg. Nancy Cirila Elliott Rodríguez

NUMERO DE LIBRO: 01

NUMERO DE ACTA: 009

FECHA DE APROBACIÓN DE LA TESIS: 12 de julio del 2017

RESOLUCIÓN DE SUSTENTACIÓN: N° 869-2017-D/FCS

DEDICATORIA

A nuestros padres por darnos vida, educación, comprensión, apoyo incondicional y por guiar nuestros pasos para nuestra formación profesional en todo momento.

A Diego Plasencia y Shareli porque sus presencias en nuestras vidas nos dan la luz y fortaleza que nos impulsan para doblegar los retos en el camino de nuestra realización personal para cumplir con nuestras metas trazadas.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por iluminarnos en el camino de la vida, darnos sabiduría, fortaleza y permitirnos superar los obstáculos que se presentaron durante nuestra vida universitaria.

A la Universidad Nacional del Callao y en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud que nos dieron la oportunidad de formar parte de ellas

A nuestros maestros que nos apoyaron en el desarrollo de este trabajo , a las autoridades y estudiantes de la Facultad de Ingeniería de Sistemas un agradecimiento especial porque nos permitieron ingresar a sus respectivos ambientes para la ejecución de nuestro trabajo.

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Identificación del problema	6
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.4. Justificación	13
1.5. Importancia	15
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	16
2.2. Bases epistémicas	20
2.3. Bases culturales	21
2.4. Bases científicas	25
2.4.1 Teoría de Dorotea Orem	25
2.5. Bases conceptuales	26
2.5.1 Conocimiento	26
2.5.2 Infecciones de Transmisión Sexual	26
2.5.3 Medidas de Prevención de las ITS	35
2.5.4 Rol educativo de la enfermera en la prevención	38
2.5.5 Actitud	39
2.6. Definición de términos	42
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1. Variables de la investigación	44
3.2. Operacionalización de variables	45
3.3. Hipótesis alterna e hipótesis nula	46

IV . METODOLOGÍA	
4.1. Tipo de investigación	47
4.2. Diseño de la investigación	47
4.3. Población y muestra	48
4.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	48
4.5. Procedimiento de recolección de datos	50
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos	51
V. RESULTADOS	52
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados	56
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios	57
VII. CONCLUSIONES	60
VIII. RECOMENDACIONES	60
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	67

TABLAS DE CONTENIDO

	PÁG.
GRAFICO 5.1 Nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las ITS en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional Del Callao – 2017 A.	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">53</div>
GRÁFICO 5.2 Actitudes frente al uso de preservativos en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao – 2017 A.	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">54</div>
GRÁFICO 5.3 Relación del nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las ITS y las actitudes frente al uso de preservativos en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao – 2017 A.	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">55</div>

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y las actitudes frente al uso de preservativos en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao – 2017 A.

Es un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal y de diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 72 estudiantes universitarios quienes cumplían los criterios de inclusión.

Se aplicó un cuestionario de conocimientos sobre las ITS y sus medidas de prevención validada por criterio de jueces, y una Escala de Likert modificada de actitudes validada anteriormente en un trabajo de investigación (Albornoz-UNMSM). Los datos obtenidos fueron tabulados en Excel 2013 y analizados en el SSPS 22.

Siendo los resultados que del 100% (72) estudiantes universitarios predominó el nivel de conocimiento medio sobre las medidas de prevención de las ITS con 57% (41) estudiantes, seguido del nivel de conocimiento bajo con 26%(19) y el nivel de conocimiento alto con 17% (12). El 52.8% (38) estudiantes tiene una actitud de indiferencia frente al uso de preservativos; mientras que el 23.6%(17) solo varones una actitud de rechazo; y solo el 23.6% (17) una actitud de aceptación.

Asimismo, para verificar la hipótesis de estudio se aplicó la prueba estadística de Chi-Cuadrado de Pearson obteniendo un $p=0.323$ estableciendo así que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud; con lo que se aprueba la hipótesis nula.

Palabras clave: Conocimientos, prevención, preservativo, actitudes.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the knowledge level of the prevention measures of Sexually Transmitted Infections and the attitudes towards the use of condoms in the students of I cycle of the Professional School of Systems Engineering of the National University Of Callao - 2017 A. It is a quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional and correlational design study. The sample consisted of 72 university students who met the inclusion criteria. A knowledge questionnaire on STIs and their prevention measures validated by judges was applied, and a modified Likert Scale of attitudes previously validated in a research study (Albornoz-UNMSM).

The data obtained were tabulated in Excel 2013 and analyzed in SSPS 22. As the results of the 100% (72) university students, the average level of knowledge about STI prevention measures with 57% (41) students predominated, followed by the low level of knowledge with 26% (19) and the level of High knowledge with 17% (12). The 52.8% (38) students have an attitude of indifference towards the use of condoms; While 23.6% (17) only men an attitude of rejection; And only 23.6% (17) an attitude of acceptance. In order to verify the hypothesis of the study, Pearson's Chi-Square test was applied, obtaining a $p = 0.323$, thus establishing that there is no statistically significant relationship between the level of knowledge and the attitude; With which the null hypothesis is approved.

Key words: Knowledge, prevention, condom, attitudes

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un grave problema de salud a nivel mundial que depende del comportamiento humano, es por eso que la promoción de salud y prevención de la enfermedad en esta esfera rebasan los marcos de la salud para no ser tan solo un problema sino también una responsabilidad de todos los sectores de la sociedad. (1)

Según las estadísticas de la UNICEF las infecciones de transmisión sexual afectan a 1 de cada 20 adolescentes cada año. Son causadas por más de 30 distintas bacterias, virus y parásitos; la mayoría pueden conducir a enfermedades crónicas, esterilidad y eventualmente la muerte.

A nivel mundial afectan a uno de cada 10 jóvenes de entre 15 y 24 años y a cada vez más adultos mayores de 45 años. Sin embargo, a pesar de su alta incidencia, muchos jóvenes y adultos las desconocen. Y no se hacen suficientes esfuerzos para prevenirlas y controlarlas. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente en el mundo, más de 357 millones de casos nuevos de ITS, de las cuatro más comunes tenemos: sífilis (5,6 millones), gonorrea (78 millones), infección por clamidia (131 millones), tricomoniasis (143 millones). (3)

La incidencia suele ser mayor en personas que viven en áreas urbanas, solteras y jóvenes y el riesgo de infectarse por estos patógenos aumenta con el uso escaso de preservativo y con el número de parejas sexuales. En los países en vías de desarrollo las ITS y sus complicaciones se encuentran entre las cinco causas más comunes de demanda de atención sanitaria. (4)

En el año 2010 la población joven de 15-24 años representó 1.116 mil millones y se estima que el 2025 llegará a ser de 1.222 mil millones. El SIDA continúa siendo la principal ITS que causa mortalidad a nivel mundial.

En África se concentra casi el 70% del número total de nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo. En el 2013, 24,7 millones de personas vivían con el VIH. Mientras que 1,1 millones de personas murieron por causas relacionadas con el SIDA. En esta región el 58% de los infectados por el VIH/sida son mujeres y niñas. (5)

En El Caribe, 1 de cada 50 tiene la infección, y constituye la segunda región del mundo con mayor prevalencia del VIH/sida. En el 2014 tuvo 280 000 personas que vivían con el VIH, se produjeron 13 000 nuevas infecciones por el VIH y murieron 8800 personas a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA.

En las Américas, se calcula que 1 de cada 200 personas entre 15 y 49 años de edad está infectada por el VIH, En el 2014, murieron 26 000 personas a causa de las ITS y había 2,4 millones de personas que vivían con el VIH en Europa Occidental, Central y América del Norte.

En América Latina, la falta de datos y estadísticas dificulta hacerse una idea general del panorama. Y los estudios disponibles demuestran que la incidencia de estas enfermedades varía drásticamente de país a país e incluso de un área geográfica a otra dentro de cada nación.

En el 2014, había 1,7 millones de personas que vivían con el VIH. Se estima que se produjeron 87 000 nuevas infecciones por el VIH y 41 000 personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida en el mismo año. Entre 2005 y 2014 el número de muertes relacionadas con el sida en la región disminuyó en un 29 %. A pesar de existir un subregistro importante en el número de casos de ITS en los países en desarrollo, se reconoce que ciertas áreas geográficas como África, Asia y Latinoamericana, particularmente la zona del Caribe, tiene una prevalencia elevada, sobre

todo en la era del SIDA (décadas del 80 y 90). En el Perú, desde el año 97, se aprecia que paulatinamente se incrementa anualmente los casos detectados de ITS. (6)

En países en vías de desarrollo que constituye el 85%, el 23% de jóvenes son de América. Con relación a los adolescentes se observa un aumento anual importante de la incidencia de infección por VIH. En América Latina, la Organización Panamericana para la Salud, estima que mitad de los nuevos datos sobre la infección por VIH se dan a personas con edad inferior a 25 años que se han infectado por vía sexual. Estos datos que se acercan a los de la infección en adultos pueden ser un reflejo de la iniciación sexual cada vez más temprana. Sin embargo, una serie de factores parece vincularse también a los estilos de vida en la adolescencia, pudiendo contribuir tanto para la salud (práctica de ejercicio físico, dieta saludable, etc.) en una vertiente positiva, como para el deterioro de la misma (consumo de tabaco, alcohol y drogas, actos delincuentes, ciertas prácticas sexuales, etc.), en su vertiente negativa. (7) Esto hace ver que la población adolescente y adulto joven están más propensos a adquirir una ITS por ser el grupo poblacional que adquieren comportamientos sexuales inadecuados.

En el Perú no estamos ajenos a esta problemática por tener una población adolescente y adulto joven en incremento, en el año 2013 INEI estimó que los jóvenes de 15 a 29 años de edad alcanzaron los 8 millones 283 mil 188 personas, y representan el 27,2% de la población total. Se proyecta que este grupo poblacional ascenderá a 8 millones 512 mil 764 habitantes en el año 2021. (8)

En el año 2011 en la Encuesta Nacional Población a jóvenes peruanos 2011 (INEI) menciona que "hay 8.000.000 personas entre 15-24 años que representan al 27.5% de la población del país y que de este número 50.5%

son mujeres y 49.5% son varones. Además colocan a las ITS como segunda causa de muerte en este rango de población.” (9)

En el ranking de ITS por departamentos, tenemos al departamento de Junín con la mayor tasa de ITS en el país con 3324.0 casos por cien mil habitantes, seguido por Tumbes con 3137.0 y Madre de Dios con 3058.6 por cien mil habitantes. A nivel local, Lima se ubica en el decimosexto lugar con una tasa de incidencia de 1532.6 casos por cien mil habitantes según el boletín estadístico sobre ITS del MINSA - 2011. (10)

Hasta el 2014, se han reportado 31 893 casos de SIDA. 4.8% de los afectados son menores de 19 años de edad. Este porcentaje representa 1547 niños, niñas y adolescentes, de los cuales 926 son hombres y 621 son mujeres. Los casos de VIH/SIDA en este grupo de la población están relacionados más frecuentemente a la práctica de relaciones sexuales en condiciones inseguras, falta de educación sexual apropiada, en el desconocimiento de las medidas de protección, uso inadecuado de inyectables, situaciones de violación o patrones culturales de género, contexto que empuja, principalmente en los varones, a situaciones riesgosas, tanto para su salud sexual como para la de sus parejas. (11)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son muy frecuentes en nuestro país, estudios recientes demuestran que en población joven, casi una de cada diez mujeres tienen infección por *Chlamydia trachomatis*, tres de cada diez, vaginosis bacteriana y la prevalencia de herpes es casi 24%. (12)

Según MINSA, la principal vía de transmisión de las ITS en el Perú es la sexual; el 97% de casos se debe a relaciones sexuales sin protección. La AHF (AIDS Healthcare Foundation) informó que en Perú solo 4 de cada 10 jóvenes entre 15 y 24 años usa preservativo para protegerse de las ITS o embarazos no deseados.

Según datos de la Organización Internacional, en Lima, Iquitos, Ica y Chiclayo el 67% de los hombres no utiliza condón como método de protección, mientras que el 33% restante lo utiliza siempre o casi siempre. En el caso de las mujeres, solo el 15% asegura haber tenido relaciones sexuales con condón, mientras que el 85% señala que lo utiliza a veces, nunca o casi nunca. (13)

De lo expuesto en lo anterior, observamos que un menor porcentaje de hombres y mujeres utilizan el preservativo como medida preventiva de las ITS; por ende aumenta el riesgo de infectarse de una ITS. También se observa una tendencia en el comienzo de las relaciones sexuales con penetración a edades cada vez más tempranas; esto conlleva a un mayor incremento de las parejas sexuales y la probabilidad de mantener relaciones sexuales sin protección.

A lo largo de nuestra carrera universitaria logramos observar muchos casos de personas que tienen una actitud negativa frente al uso de preservativos por lo cual los predispone a contraer muy fácilmente una infección de transmisión sexual o un embarazo no deseado pero actualmente los adolescentes como la población más grande y futuro de nuestro país que empiezan su actividad sexual muy precozmente no lo hacen con la debida seguridad y responsabilidad es por eso que nos enfocamos sutilmente en la Facultad de Ingeniería de Sistemas porque existe población de adolescentes y jóvenes de ambos sexos , ya que según el director general del MINSA refiere que el incremento de la cantidad de casos reportados de VIH se está dando en ambos sexos.

Durante nuestra experiencia universitaria como estudiantes de Enfermería en los eventos de promoción y prevención que realizábamos en el curso de Salud Reproductiva y Salud Comunitaria. Observamos que los jóvenes comenzaban sus relaciones sexuales sin saber qué

consecuencias traen, además de las conductas de riesgo que adoptaban para tenerlas, la mayoría de los estudiantes que participaban eran los de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de ambos sexos, al interactuar con ellos sobre temas de salud sexual referían lo siguiente: “He tenido relaciones sin condón y no pasó nada”, ¿será igual con condón?, “sé que cuando uno está con infección sexual sólo la mujer tiene secreciones que huelen mal”, “de la única ITS que hay que cuidarnos es del SIDA”, “no compro condón porque da vergüenza entrar a una farmacia para eso”, “solo las mujeres sufren de ITS; a los hombres solo les da SIDA”, “el condón me lo pongo antes de eyacular”, “teniendo sexo oral uno no puede contagiarse de una ITS”, “el condón se sale fácilmente”. Por lo que al analizar todo lo mencionado surgieron algunas interrogantes con respecto al tema. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual en ellos?, ¿Es suficiente la información que brindan las instituciones educativas sobre temas de salud sexual?, ¿Por qué no hay consejerías personalizadas sobre las medidas de prevención de las ITS en todas las facultades?, ¿Cómo actuarían estos estudiantes frente a una ITS?, ¿Por qué adquieren actitudes negativas hacia el uso de preservativos a pesar de saber las consecuencias para su salud si no los usan, existirá una relación?.

De acuerdo a esta problemática surgió el siguiente problema científico:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las ITS y las actitudes frente al uso de preservativos en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao – 2017 A?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las ITS en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao– 2017 A?
- ¿Cuáles son las actitudes frente al uso de preservativos en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao – 2017 A?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las ITS y las actitudes frente al uso de preservativos en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao – 2017 A.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos de las medidas de prevención de las ITS en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la UNAC – 2017 A.
- Identificar las actitudes frente al uso de preservativos en estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la UNAC – 2017 A.
- Relacionar el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las ITS y las actitudes frente al uso de preservativos en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao – 2017 A.

1.4 Justificación

Las ITS constituyen un grave problema de salud pública en la mayor parte de los países, afectando principalmente a los adolescentes y jóvenes por ser más vulnerables a contraerlas. Siendo un indicador de riesgo su comportamiento sexual que los impulsan a tener relaciones sexuales tempranamente.

La misma curiosidad, el deseo de relacionarse con el sexo opuesto, los mismos compañeros hacen que éstos sean más propensos a estas infecciones; se hace necesario fortalecer sus conocimientos que les permita un comportamiento sexual más seguro y asimismo lograr actitudes positivas. Por ello, el profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención juega un rol importante en el desarrollo de las actividades de prevención y educación para la salud

Desde el punto de **Vista práctico**: la presente investigación se realizó debido a que se viene incrementando el número de casos de ITS en adolescentes y jóvenes en el país y su problemática es compleja. Empiezan su actividad sexual muy precozmente no lo hacen con la debida seguridad y responsabilidad es por eso que nos enfocamos en la Facultad de Ingeniería de Sistemas porque es aquí donde existe gran población de ambos sexos.

Desde el punto de **Vista teórico**: este estudio está basado en la teoría de Dorotea Orem con su Teoría del Autocuidado, donde nos demuestra que el autocuidado no es innato, se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y dependen de las costumbres, creencias y prácticas habituales del grupo social al cual el individuo pertenece. Por lo tanto es responsabilidad del personal de enfermería desarrollar su rol educativo en cuanto a la prevención de las ITS y en la promoción de un

adecuado uso del preservativo, de esta manera favoreciendo el desarrollo de una vida sexual responsable en el país.

Desde el punto de **Vista de relevancia social**: la presente investigación permitirá determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las ITS y las actitudes frente al uso del preservativo en los estudiantes ya que se exponen con más frecuencia a conductas de riesgo para contraer una ITS y está demostrado que estas son modificadas por las actitudes que a la vez son modificadas con la adquisición de conocimientos positivos, al ser los adolescentes potencialmente perceptores y emisores de los conocimientos adquiridos.

El trabajo proporcionará información a la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la UNAC, para que fortalezca la necesidad de considerar este aspecto, relacionado con la salud sexual, en la consejería que reciban los estudiantes como actividad de la Tutoría, en beneficio del fortalecimiento de su desarrollo profesional y personal. Asimismo, el valorar del nivel de conocimientos y sus áreas críticas, según años de estudio, permitirá a las autoridades y docentes de la Escuela, crear estrategias académicas que se incluyan en el programa curricular de estudios, y de esta forma fortalecer los contenidos sobre las medidas de prevención de las ITS. También permitirá incluir dentro del Manual de Organización y Funciones, para que la enfermera realice actividades de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva dirigida a los adolescentes.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA contempla dentro de sus Líneas de Acción la prevención de las ITS, en especial la población adolescente y juvenil y resalta la importancia de la consejería.

1.5 Importancia

La presente investigación es importante porque determinando la relación entre el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las ITS y las actitudes frente al uso de preservativos en los estudiantes se incrementará el nivel de información y el conocimiento que tienen, enfatizando el uso constante del preservativo en cada relación sexual y formando actitudes favorables hacia el uso del preservativo con la adquisición de conocimientos positivos. No sólo en la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas sino también a nivel local, regional e incluso nacional, pues es una problemática que afecta a gran parte de los adolescentes y jóvenes del país.

Se ha demostrado que los jóvenes con el conocimiento necesario y una actitud positiva hacia el uso del preservativo adquieren plena conciencia sobre las consecuencias de una vida sexual activa, en cuanto a la conservación de la salud y prevención de las diferentes ITS . (Estudios de Navarro y Diestra).

Es por ello que nosotras, como investigadoras, nos basaremos en estos y otros estudios para poder contribuir con la prevención de estas enfermedades que se presentan de manera temprana y/o tardía en los jóvenes, por medio de la promoción del uso correcto del preservativo y el conocimiento en las ITS.

Asimismo estos resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas, así como a la Escuela Profesional de Enfermería a fin de que se establezca la coordinación entre salud e ingeniería para que formulen y/o diseñen estrategias destinadas a desarrollar actividades preventivo promocionales sobre las medidas de prevención de ITS contribuyendo a promover el uso constante del preservativo para disminuir el riesgos de contraer una ITS.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio

A nivel internacional:

SILVA ROJAS Juan y MENDONCA Júnior. São Paulo (2014)

“Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con las ITS entre adolescentes mujeres”

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y comportamiento de riesgo de adolescentes mujeres sobre las ITS atendidas en un Programa de Adolescentes de un hospital público.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con 286 adolescentes mujeres entre 12 y 19 años. Para la colecta de datos se utilizaron los cuestionarios de perfil social y cuestionario de conocimiento y riesgos sobre ITS.

Resultados: De las participantes predominaron aquellas entre 14 y 16 años, solteras y con estudios secundarios. En relación con el conocimiento predominó el nivel regular. Se observó que más de la mitad conocen los síntomas de las ITS y una proporción similar usa preservativo. No se observó correlación entre los niveles de conocimientos y las variables socio demográficas.

Conclusiones: Reforzar y evaluar el Programa de Adolescentes creando una interiorización y concientización de las usuarias para que mantengan una adecuada salud reproductiva. (14)

CARRASCO Fernández Tamara. España (2013)

“Conocimientos, actitudes y práctica en Salud Sexual en ferrolanos”

Objetivo: Identificar conductas sexuales de riesgo y evaluar el nivel de conocimientos de un grupo de adolescentes ferrolanos (alumnos de bachillerato) entre 16-18 años sobre ITS.

Metodología: Estudio cualitativo fenomenológico, participaron tres centros educativos y 190 alumnos, se empleó un cuestionario y grupos de discusión con alumnos en los que hablaron libremente de sus opiniones y sentimientos sobre conductas sexuales, ITS y anticoncepción.

Conclusiones: Los jóvenes son deficitarios en conocimientos y presentaron actitudes de indiferencia, esto hace reflexionar sobre la necesidad de incluir en los programas de educación asignaturas que aborden la sexualidad de una forma adaptada, como la inclusión de un modelo de cambio comporta mental (PRECEDE) que asegure la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas para garantizar prácticas sexuales exentas de riesgo. (15)

A nivel nacional:

NAVARRO ALVAREZ Mónica Elisa y LÓPEZ VÁSQUEZ Anita Isabel. Tarapoto (2012)

“Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras -Distrito de Morales. Periodo Junio-Setiembre 2012.”

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización “Las Palmeras”.

Metodología: Estudio descriptivo, simple de cohorte transversal. La muestra estuvo constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Para medir el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes dividida en 5 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado.

Resultados: 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. Ellos 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 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%. (16)

DIESTRA GARCÍA, Inés Lourdes. Lima (2013)

“Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chávez. Comas-2012”

Objetivo: Determinar la actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH.

Metodología: Estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 71 estudiantes. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala modificada tipo Likert, aplicado previo consentimiento informado.

Resultados: Del 100% (71), 50% (35) muestran una actitud de indiferencia, 30% (22) aceptación y 20% (14) rechazo. En la dimensión factor de riesgo 92% (66) tienen indiferencia, 5% (3) aceptación y 3% (2) rechazo. En la dimensión medidas de prevención 97% (69) indiferencia y 3% (2) rechazo. En cuanto a la dimensión exposición de riesgo a la pareja tenemos que el 100% (71) presentan una actitud indiferencia.

Conclusiones: La mayoría de adolescentes tienen una actitud de indiferencia hacia la prevención de ITS/VIH referida a que tienen relaciones con una meretriz (prostituta) y si uno se cuida, es difícil

contagiarse de una ITS/VIH, se puede tener sexo con la pareja y a la vez tener sexo con otras personas pero protegiéndose y es agradable tener muchas parejas a la vez. De igual modo en la dimensión de factor de riesgo, prevención y exposición de riesgo a la pareja, dado que en la primera relación sexual coital es innecesario cuidarse, se puede tener sexo con la con otras personas protegiéndose para evitar contagiar a la pareja, es innecesario el amor para tener una relación sexual coital . (17)

CAMACHO QUEZADA, Jorge Luis. Lima (2014)

“Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la facultad de Medicina UNMSM, 2013”

Objetivo: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de las ITS y las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Medicina, UNMSM.

Metodología: El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 230 estudiantes de primer año de estudios, se utilizó como instrumentos, un cuestionario y una escala de Lickert modificada

Resultados: Del 100% (230) estudiantes, el 61.8% (142) son de sexo femenino. 60% (136) tienen entre 19-21 años. Del 100% (230), 50.8% (117) tienen un nivel de conocimiento medio. En la Escuela de Enfermería, del 100% (32), 15.6% (5) tienen conocimiento bajo; la Escuela de Tecnología Médica, del 100% (62), 66.1% (41) tienen conocimiento medio; la Escuela de Obstetricia, del 100% (39), 53.9% (21) tienen conocimiento alto; la Escuela de Medicina, del 100% (74), 44.6% (33) tienen conocimiento medio y la Escuela de Nutrición, del 100% (23), 47.8% (11) tienen un conocimiento medio. El 83% (191) tienen actitudes de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo

siendo la Escuela de Obstetricia con 92.3% (36) mayor porcentaje que tienen actitudes de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo.

Conclusiones: El mayor porcentaje de estudiantes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y actitudes de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo, mediante la prueba estadística de Ji cuadrado existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud. (18)

2.2 Bases Epistémicas

En cuanto las bases epistémicas se tiene:

Las enfermedades de transmisión sexual también llamadas enfermedades venéreas a las infecciones que se adquieren, como consecuencia del acto sexual. El apelativo "venéreas" se derivan de la palabra VENUS o deleite sensual, o de Venus, la diosa mitológica de la hermosura y del amor en todas sus manifestaciones.

En los tratados médicos escritos durante el reinado del emperador chino Ho-Ang-Ti hace aproximadamente 4.500 años ya se describe la gonorrea. Es por eso que no es de extrañar que en el siglo III a.C. ya en China existieran criterios de higiene sexual. Igualmente en los Papiros Brugsch, que datan del 1.350 a.C., describen también los síntomas y el tratamiento de la gonorrea. En la Biblia (Levítico Cap. 15) también se describe la enfermedad y se relaciona con la práctica sexual. Moisés señala su alta contagiosidad y su manera de prevenirla evitando el contacto sexual en los momentos iniciales de los síntomas.

El Código de Hammurabi (2.250-2.200 a.C.), un código de leyes babilónico basado en ordenamientos legislativos sumerios, contenía regulaciones que abarcaban el campo de la Medicina, específicamente en el campo quirúrgico, en la cirugía oftalmológica, en la cirugía vesical de cálculos y en

el tratamiento de drenaje y tratamiento de abscesos e infecciones, en diferentes sitios del organismo. La sífilis estaba presente en el código babilónico pues inclusive se describía que “una enfermedad con características parecidas a la sífilis, denominada Benú, era considerada causa de invalidez contractual, en el caso de la venta de un esclavo enfermo por la misma”.

Hipócrates fue el primero en describir con el nombre de Gonorrea a la enfermedad de transmisión sexual, con sus características, a pesar de que la enfermedad se sugería en la Biblia (Levítico 15) y en papiros del pueblo egipcio y que posteriormente Galeno le da el mismo nombre. Igualmente Hipócrates, en el 460 a.C., describe lesiones genitales duras y suaves por consecuencia de una exposición sexual.

Tanto griegos como romanos describen las verrugas genitales (virus papiloma humano) que se transmiten por relaciones sexuales. Hasta bien entrado el siglo XX se creía erróneamente que la infección de las verrugas o condilomas genitales formaba parte de las infecciones sifilíticas y gonorréicas.

En el antiguo Egipto hay pinturas que describen su tratamiento con el uso de cauterio y en la Grecia clásica adopta su nombre del griego “Kondyloma” que significa verruga. En la antigua Roma, en el siglo I d.C., Aulus Cornelius Celsus (25 a.C. - 50 d.C.) -considerado como el “Cicerón de la Medicina” o el “Hipócrates latino”- hace una diferenciación de los tipos de verrugas: genitales, de la planta del pie y vulgar. En Roma ya se sospechaba su posible transmisión sexual ya que la presentaban en el ano. Celso también describió úlceras genitales duras y suaves. (19)

2.3 Bases culturales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) comenta que es probable que el uso difundido, correcto y constante de los preservativos masculinos sea

la estrategia más factible y de mayor disponibilidad para la prevención de las ITS. Además compara con otras estrategias sanitarias que requieren la presencia de médicos, enfermeras, trabajadores de la salud, consultorios, congeladores, agujas y demás, el uso del preservativo puede promoverse muy fácilmente, es decir, distribuirse y utilizarse de manera segura y efectiva.

En el Perú, el uso de preservativos está dando un giro aceptable ya que en el 2014, el 40% ha hecho uso de preservativo masculino y respecto al preservativo femenino, es empleado solo por 1,3%.

Estos resultados reflejan el papel que cumple el personal de salud en la prevención de las diferentes ETS mediante el uso de preservativos, es determinante pues de no ser por la promoción a través de campañas al uso de preservativos muchos de ellos no usarían estos preservativos.

En la sierra y selva se identifica una menor proporción frente a las actitudes del uso de preservativos, comparando con la costa. Denotando así que el contexto cultural de los adolescentes peruanos pertenecientes al interior del país, tiene una influencia negativa en la actitud frente al uso de preservativos, en comparación a los adolescentes de la región costa.

Un factor que puede ser importante por su influencia en el uso del preservativo es la satisfacción sexual, esta se considera un derecho sexual del individuo y un componente clave de la sexualidad. Entonces al usar el preservativo no se daría una supuesta satisfacción por lo cual no se estaría aplicando un derecho sexual del individuo.

Las limitaciones culturales para el acceso de servicios, la falta de habilidad de comunicación con la pareja, el sentimiento de vergüenza, la inexperiencia son entre muchos otros obstáculos claros para el uso de preservativos.

En resumen, los factores que influyen en la actitud al uso de preservativos entre la población peruana, mostrarían una situación crítica con tendencias a disminuir la actitud positiva hacia el uso de preservativos que necesita ser fortalecida con estrategias de promoción.

Luego de los resultados obtenidos, podemos notar claramente que los aspectos culturales, de mitos y creencias, poseen una significación para los adolescentes que son quienes comunican y mantienen el uso de preservativos en nuestra sociedad.

La desinformación puede ser una barrera para que los adolescentes no utilicen los preservativos como medida de prevención de las ITS, por desconocimiento de la importancia. Si no se han superados esos mitos y creencias hacia el uso de preservativos por falta de conocimiento, además los amigos cercanos que no han usado preservativos en sus actividades sexuales no les brindan ningún conocimiento frente a ello; entonces se puede presenciar a estos como la existencia de factores de riesgo que pueden terminar en problemas frente a la prevención de las ITS. La presencia de factores de riesgo pueden afectar a los adolescentes en la salud sexual.

Es debido a este panorama, tan desfavorable del uso del preservativo como medida de prevención de las ITS que el Estado Peruano ha dispuesto la creación de diversas leyes que promuevan el continuo crecimiento del uso de preservativos ya sea por medio de crear el día festivo del uso de preservativos y regalar a los adolescentes estos productos así promoviendo su uso y la importancia de este.

El Día Internacional del Condón conmemora la creación y uso de este elemento como preservativo. Esta celebración busca incentivar el uso responsable del condón, prevenir las ITS y evitar embarazos no deseados. Este día fue propuesto y establecido por la AIDS Healthcare Foundation, o

Fundación para el Cuidado del Sida, en el año 2012. La celebración es acogida en más de 36 países, la mayoría ubicados en África. La fecha de su celebración es el 13 de febrero de cada año, se seleccionó por ubicarse en vísperas del Día del Amor y la Amistad o Día de San Valentín.

El mismo año la organización AHF Perú (AIDS Healthcare Foundation), lanzó la campaña "¡Quiérete, ponte condón!", que busca sensibilizar a los adolescentes y jóvenes en el uso de preservativos para evitar las ITS y así mismo los embarazos no deseados.

En el Perú cada 13 de febrero se celebra el Día del Condón donde se lleva a cabo una feria informativa organizada por el MINSA en diferentes partes de nuestro país y se brinda consejería especializada sobre sexualidad y el uso responsable del preservativo. A través de la entrega gratuita se busca promover su uso para evitar las ITS, así como embarazos no deseados.

Las organizaciones que participan en el evento son el Ministerio de Salud, el Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), la Cruz Roja Peruana, Apoyo a Programas de Población (APROPO), Asociación Información Para Convivir con VIH/SIDA (INPAVICH), Asociación Todas, y AHF Perú (Aids Healthcare Foundation) que realizará pruebas rápidas para detectar el VIH.

Las personas han mostrado un gran entusiasmo por participar en estos eventos divertidos que promueven el uso del condón, y el hecho de que estamos conectando prácticas sexuales más seguras con el mayor motivador de todo (el amor) sólo se necesita llegar a todos con más accesibilidad .

Como bien lo afirma la Fundación para el Cuidado del Sida, es necesario "recordar a las personas que hacer el amor con condón es otra forma de

mostrar el amor, no sólo hacia la pareja, sino también hacia uno mismo, con el autocuidado." (20)

En todo el mundo, estamos muy conscientes de que el apoyo público para el uso del condón es un hecho innegable que salva vidas. Es el compromiso vital necesario de los gobiernos, escuelas y organizaciones de salud para promover el acceso a los preservativos, y no caiga en el olvido.

Los adolescentes y el uso del preservativo tienen un fuerte impacto social, ya que conducen a las medidas preventivas de las ITS, además, relacionados adecuadamente con el entorno se logra un gran objetivo del milenio el de reducir las ITS. Sin embargo la realidad actual, es de millones de adolescentes que no usan preservativos como medida de prevención de las ITS.

2.4 Bases científicas

2.4.1 Teoría de Dorotea Orem:

Se aplicó la teoría de Dorotea Orem , según la autora nos dice que la enfermería orienta sus acciones directamente al autocuidado porque cuando se ausenta el autocuidado; la enfermedad y la muerte se pueden producir. Cada individuo sigue un patrón , una secuencia en el cuidado hacia su persona y cuando se lleva a cabo eficazmente ; cuando se contribuye en forma específica beneficiosa a la integridad estructural, al funcionamiento y al desarrollo del ser humano. (21)

Su teoría ayuda mucho en nuestro trabajo de investigación porque nos demuestra que el autocuidado no es innato, se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y dependen de las costumbres, creencias y prácticas habituales del grupo social al cual el individuo pertenece. Por lo tanto requiere que se enseñen; esta actividad de enseñanza constituye una responsabilidad de todo profesional de la

salud, uno de ellos el enfermero, donde la educación juega un papel importante, en la medida que permite a las personas hacer frente a los problemas de salud.

2.5 Bases conceptuales

2.5.1 Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información que posee el ser humano, tanto sobre el escenario que lo rodea, como de sí mismo, valiéndose de los sentidos y de la reflexión para obtenerlo. Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye en la razón. (22)

Según Mario Bunge el conocimiento es un saber crítico, sistemático, universal, conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos y ordenados. (23)

Para Salazar Bondy refiere que el conocimiento es una de las actividades fundamentales del hombre orienta su existencia en el mundo y aprende a dominar la realidad. Según Salazar, el conocimiento es un instrumento de defensa y acción, el más eficaz medio de que dispone el hombre para subsistir y operar en el mundo. (24)

El ser humano es un inacabable constructor de conocimiento, ya que la persistente interacción entre él y la realidad a la que está restringido, le brindan la oportunidad de producir nuevas ideas sobre los sucesos que le rodean, y estas a su vez van evolucionando en la medida que los avances tecnológicos y científicos van dando nuevos conocimientos.

2.5.2 ITS

Las Infecciones de Transmisión Sexual, son ocasionadas por diferentes tipos de microorganismos como son bacterias, virus y parásitos; siendo preferentemente la vía de transmisión la relación sexual tanto vaginales, anales u orales. Pero algunas de estas infecciones también se transmiten por el uso de transfusiones con sangre contaminada, material corto-

punzante contaminado (agujas, piercing), desde una madre a su hijo/a durante el embarazo, el parto o la lactancia, o a través de la piel.

Algunas ITS apenas presentan señales al inicio, es decir, que una persona infectada puede seguir transmitiendo la enfermedad sin saberlo. Por lo que las personas que lo padecen hacen episodios de la enfermedad a repetición. Esto ocurre con el herpes genital y los condilomas.

Entre las ITS se tiene a:

a) Gonorrea

Es una infección causada por una bacteria llamada Neisseria Gonococica que produce enfermedades del cuello de la matriz, de las trompas, de las glándulas de Bartholin, de la uretra, del glande y del pene.

Manifestaciones clínicas:

Varón: Se observa un exudado uretral purulento de color amarillo verdoso. El pus, que al principio es escaso, se convierte en espeso y abundante, provoca orinas frecuentes acompañadas por lo general de una sensación quemante.

Mujer: la infección se localiza en la uretra, la vagina o el cuello uterino. La vagina puede aparecer intensamente inflamada y enrojecida y la región abdominal presenta tensión e hipersensibilidad al ser palpada. Aunque el exudado y la irritación de la mucosa vaginal pueden ser graves, es frecuente que al principio no haya síntomas, o que sean mínimos. Puede haber ardor de garganta si la enfermedad se contrajo a través del sexo oral; o dolor y secreciones por el recto, si fue por sexo anal.

Complicaciones:

En la mujer ocasiona enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) y en ambos sexos el gonococo puede ocasionar esterilidad; penetrar en la circulación sanguínea, afectando a diferentes órganos.

Tratamiento:

Es sencillo y efectivo a base de antibióticos Ciprofloxacina, Ceftriazona; pero si no se cura a tiempo, la infección puede extenderse a otros órganos y ocasionar consecuencias graves, como la esterilidad.(25)

b) Sífilis

Es una infección de transmisión sexual que puede ser crónica o aguda, es producida por el *Treponema Pallidum*, microorganismo espiral del grupo de espiroquetas, que penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas abrasiones, multiplicándose en el punto de penetración y alrededor para invadir los ganglios linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, diseminándose rápidamente antes que se manifieste la lesión primaria.

Manifestaciones clínicas:

La sífilis primaria es después de 2 a 6 semanas del contagio, aparece lesión ulcerada llamada chancro, son indoloras y con bordes indurados.

Sífilis secundaria ya se disemina por todo el organismo y entre 10 semanas después del chancro, se manifiesta una erupción generalizada afectando planta de los pies y palmas de mano y casi siempre la mucosa oral y los genitales.

Sífilis latente periodo asintomático cuyo diagnóstico puede efectuarse mediante pruebas serológicas.

Una tercera parte de pacientes no tratados desarrollan sífilis terciaria, esta fase se caracteriza por compromiso cardiovascular del sistema nervioso central o del sistema musculoesquelético.

Complicaciones:

Infección del corazón y los grandes vasos, que destruye sus estructuras ocasionando grandes aneurismas aórticos o disfunciones valvulares cardiacas, la cual es causa de un elevado porcentaje de muertes por sífilis.

Medidas de diagnóstico:

Una prueba rápida es una prueba sencilla en el lugar de la consulta, puede usarse en todos los entornos de asistencia sanitaria a fin de administrar tratamiento. La prueba no treponémica como la RPR puede considerarse rápida dado que pueden proporcionar un resultado en menos de 10 minutos.

Tratamiento:

Recomendado en sífilis inicial es Penicilina G benzatinica 2,4 millones de unidades y una segunda dosis una semana después. Cuando es más de un año la duración de sífilis el mismo medicamento pero a la semana serán 3 dosis. (26)

c) Virus del papiloma humano

El virus del papiloma humano genital (VPH) es la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente. Existen más de 40 tipos del VPH que pueden infectar las áreas genitales de hombres y mujeres, entre las que se incluyen la piel del pene, la vulva (área fuera de la vagina) y el ano, así como los revestimientos de la vagina, el cuello uterino y el recto. Usted no puede detectar visualmente el VPH. La mayoría de las personas infectadas por el VPH no saben que están infectadas.

Manifestaciones clínicas:

Bajo riesgo; no implican el riesgo de cáncer. Los tipos de VPH de bajo riesgo pueden causar cambios leves en el cuello del útero de una mujer. Estos cambios no conducen al cáncer. No son perjudiciales y desaparecen con el tiempo. Provoca cambios visibles en el área genital, denominados condilomas genitales aparecen en la zona genital de hombres y mujeres. Por lo general no causan dolor. Pueden ser elevadas, planas, pequeñas o grandes, simples o múltiples.

Alto riesgo; se asocian con el cáncer cervical. Por lo general, la infección de VPH de alto riesgo no causa problemas visibles, ya que se encuentran internamente y solo pueden ser detectados mediante un examen. Pero, en ocasiones, estos tipos de VPH pueden provocar cambios celulares que con el tiempo pueden conducir al cáncer.

Medidas de diagnóstico:

Existen pruebas para detectar el Virus Papiloma Humano (VPH) que ayudan a diagnosticar el cáncer de cuello uterino. Estos exámenes de rutina son anuales y deben ser realizadas por un ginecólogo o ginecóloga en el caso de mujeres.

La prueba PAP es una manera de examinar las células recolectadas del cuello del útero y de la vagina, Colposcopia observación microscópica de las paredes del cuello uterino, vagina y alrededores.

Actualmente no hay prueba del Virus Papiloma Humano (VPH) recomendada para hombres, ya que la presencia del virus es difícil de detectar e incluso pueden indicarse como negativo, aún con el virus activo. El VPH por lo general desaparece por sí solo, sin causar molestias. (27)

d) Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA)

Es una enfermedad transmisible de elevada mortalidad y rápido aumento a nivel mundial que origina profunda depresión del sistema inmunológico, especialmente de los linfocitos T condicionando el desarrollo de graves infecciones por gérmenes oportunistas, como Pneumocystiscarini, tumoraciones como el sarcoma de Kaposi y linfomas que llevan a la muerte a personas infectadas.

El periodo de incubación es de 6 meses a 2 años, se describe como manifestaciones precoces a "fiebre, diarrea, fatiga, linfadenopatía generalizada, anorexia, pérdida de peso y sudoraciones nocturnas".

El diagnóstico se establece sobre "la base de la evaluación médica de las manifestaciones clínicas, factores de riesgo, evidencia serológica, estudio de los linfocitos y evaluación virósica".

Las pruebas serológicas como la de ELISA (Enzyme-LinkedImmunSorbentAssay) detectan anticuerpos séricos contra el VIH, la muestra es analizada una vez; si el resultado es positivo, se vuelve analizar por duplicado; si al menos dos de estos tres resultados son reactivos, la muestra debe ser analizada por una prueba suplementaria o confirmatoria, tipo Western Blot "La persona recibirá un diagnóstico de VIH solamente si tiene 2 pruebas de Elisa positivas y la de Western Blot que es la prueba confirmatoria".

Fases de la infección por VIH

Fase inicial o síndrome agudo primario o fase de infección aguda:

En gran número de personas no hay manifestación alguna, usualmente se presenta luego de 2 a 4 semanas pero podría prolongarse. Estas manifestaciones pueden ser fácilmente comparables con un resfrío, tendiendo a desaparecer espontáneamente en corto tiempo. Es importante destacar que desde este momento puede hacer transmisión o contagio a otras personas y que en este periodo el examen de Elisa para VIH puede no ser reactivo a pesar de que la persona está infectada (periodo de ventana).

Fase asintomática o portador sin síntomas:

La persona infectada ingresa en un periodo prolongado (en promedio 5 a 8 años) de enfermedad, sin ninguna molestia. Si no se realiza una prueba de despistaje difícilmente podría saber si está infectada o no.

Fase sintomática (linfadenopatía generalizada persistente) o portador con síntomas: Aunque la persona está por largos años sin síntomas en la gran mayoría de casos, algunos de ellos están representados por síntomas que proceden a la presentación de las infecciones oportunistas. Es posible que aquí se presenten las primeras apariciones como fiebres ocasionales, diarreas de corta duración, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, fatiga, etc

SIDA o fase avanzada: La presencia de infecciones oportunistas (aquellos microorganismos que aprovechan del deterioro del sistema inmunológico para ingresar al organismo y causar enfermedades con parásitos "toxoplasmosis", tipos de cáncer "sarcoma de Kaposi", Pneumocystiscarini y entre otros) caracteriza a esta etapa. Sólo en esta fase la persona tiene o ha desarrollado SIDA.

Formas de transmisión del VIH

Transmisión sexual

Las personas se pueden infectar con el HIV si tienen sexo vaginal, anal o sexo oral con una persona infectada, cuya sangre, semen o secreciones vaginales entran a su cuerpo. El riesgo de transmisión sexual se incrementa 10 veces con la presencia de otra ITS.

Transmisión de madre- hijo, vertical o perinatal

Se da durante el embarazo (8va y 9na semana) en fluidos como líquido amniótico; en el parto existe contacto del niño con secreciones vaginales y la sangre de la madre al momento de atravesar el canal del parto.

Transmisión a través de agujas o compartiendo jeringas

A través de jeringas y agujas contaminadas con sangre infectada. El evitar el uso de drogas intravenosas es la forma más efectiva de prevenir la infección. Su tratamiento es a base de medicamentos antiretrovirales.

Entre las complicaciones están los daños a órganos sexuales femeninos y masculinos, esterilidad, daños al cerebro, infección en el feto causado por aborto espontáneo, problemas en el embarazo e incluso la muerte.

Las ITS-VIH/SIDA no se transmiten por picaduras de insectos, por tocar, abrazar o saludar con la mano; por el beso en la mejilla, dormir en la misma cama, por compartir agua o alimentos, por compartir vasos, tazas o platos; por uso de lugares como baños y piscinas". (28)

d) Herpes genital

La infección producida por el virus del herpes simple (VHS), su incidencia es creciente en hombres y mujeres y produce una morbilidad elevada.

Manifestaciones clínicas:

Inicia con sensación de calor y prurito, luego se forman las ampollas llenas de fluido en el área genital o rectal, su exceso hace que se forme una ampolla larga que finalmente se rompe formando úlceras dolorosas (llagas), va acompañada con fiebre suave e incontinencia urinaria.

Complicaciones:

Aumenta la susceptibilidad a contraer el VIH. Cáncer de cuello uterino.

En el recién nacido se puede dar la meningitis. Su diagnóstico se realiza en base a características de las lesiones, cultivo de células, y tomas de muestras con un hisopo de algodón mojado en solución salina.

Tratamiento:

Antibiótico de elección al Aciclovir 400mg vía oral cada 8h por 7 días a 10 días. (29)

e) Clamidia

Es una infección de transmisión sexual frecuente, causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, que puede afectar los órganos genitales de la mujer. Aunque generalmente no presenta síntomas o se manifiesta con síntomas leves, hay complicaciones graves que pueden ocurrir en forma silenciosa y causar daños irreversibles, como la infertilidad, antes de que la mujer se dé cuenta del problema. También puede causar secreción del pene en un hombre infectado.

Manifestaciones clínicas:

En las mujeres, la bacteria infecta inicialmente el cuello uterino y la uretra (el conducto urinario). Se puede presentar flujo vaginal anormal o una sensación de ardor al orinar. Algunas mujeres siguen sin tener signos ni síntomas aun después de que la infección se propaga del cuello uterino a las trompas de Falopio, otras mujeres presentan dolor en la parte inferior del vientre, dolor de espalda, náusea, fiebre, dolor durante las relaciones sexuales o sangrado entre los períodos menstruales. La infección de clamidia del cuello uterino puede propagarse al recto.

Los hombres con signos o síntomas podrían presentar secreción del pene o una sensación de ardor al orinar; también pueden sufrir de ardor y picazón alrededor de la abertura del pene. El dolor y la inflamación de los testículos es poco frecuente. Los hombres o mujeres que tienen relaciones sexuales con penetración anal pueden contraer la infección clamidial en el recto, lo cual puede causar dolor, secreciones o sangrado en el recto. Puede presentarse en la garganta de las mujeres y hombres que han tenido relaciones sexuales orales con una pareja infectada.

Complicaciones:

En las mujeres, si la infección no es tratada, puede propagarse al útero o a las trompas de Falopio y causar enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). El daño puede llegar a causar dolor pélvico crónico, infertilidad y embarazo ectópico, el cual puede causar la muerte. En los hombres son poco comunes. En ocasiones, la infección se propaga al epidídimo (el

conducto que transporta el semen desde los testículos) y causa dolor, fiebre y, rara vez, esterilidad.

Medidas de diagnóstico:

Existen pruebas de laboratorio para diagnosticar la infección por clamidia.

En algunas pruebas se analiza la orina y en otras se requiere que la muestra sea obtenida de zonas como el pene o el cuello uterino.

Tratamiento:

Puede ser fácilmente tratada y curada con antibióticos. Los más usados frecuentemente son una dosis única del medicamento azitromicina o una semana de tratamiento con doxiciclina (dos veces al día). (30)

f) Tricomoniasis

Afecta tanto a hombres como a mujeres, siendo más frecuentes los síntomas en las mujeres. Es causada por el parásito protozoario unicelular *Trichomonas vaginalis*. La vagina es el sitio más común donde ocurre la infección en las mujeres mientras que en los hombres es en la uretra (conducto urinario).

Manifestaciones clínicas:

La mayoría de los hombres no presentan signos ni síntomas, pero algunos puede que tengan una irritación temporal dentro del pene, una secreción leve o un poco de ardor después de orinar o eyacular.

Algunas mujeres tienen síntomas o signos de la infección que incluyen un flujo vaginal espumoso, amarillo verdoso y con un fuerte olor. La infección también puede causar molestias durante la relación sexual o al orinar, así como irritación y picazón en el área genital de la mujer. En casos muy inusuales puede haber dolor en la parte baja del vientre. Los síntomas en las mujeres suelen aparecer de 5 a 28 días después de la exposición a la infección.

Complicaciones

La inflamación genital que produce puede aumentar la susceptibilidad de una mujer a contraer la infección por el VIH, si queda expuesta a este virus.

La probabilidad de que una mujer con VIH pase el virus a su pareja sexual (o parejas sexuales) aumenta si tiene tricomoniasis.

Medidas de diagnóstico:

Para diagnosticarla tanto en hombres como en mujeres, un proveedor de atención médica debe realizar un examen físico y una prueba de laboratorio. El parásito es más difícil de detectar en los hombres que en las mujeres. En las mujeres, el examen pélvico puede revelar la presencia de pequeñas úlceras rojas (llagas) en las paredes de la vagina o en el cuello uterino.

Tratamiento:

Metronidazol o tinidazol en una sola dosis por vía oral. (31)

2.5.3 Medidas de prevención:

La prevención de la enfermedad es la acción que emanan los servicios de salud en el cual consideran a los individuos y la población como expuestos a factores de riesgo identificables, que suelen ser con frecuencia asociados a diferentes conductas de riesgo de los individuos.

Las medidas preventivas no solo están destinadas a prevenir la enfermedad sino a detener el avance de la enfermedad y atenuar sus consecuencias una vez establecidas ya que según el nivel de intervención se mejora el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo. La prevención se facilita en la medida en que las personas puedan elegir una protección para sus prácticas sexuales. La prevención es un derecho y una responsabilidad compartida por todas y todos.

Las medidas que generalmente se sugieren para disminuir el riesgo de transmisión del ITS son:

a. Uso correcto y sistemático del condón masculino en todas las relaciones sexuales

Es la manera más efectiva de prevenir ITS, usarlo en toda relación sexual; es necesario comprobar que el preservativo o condón esté en buenas

condiciones, es decir, no usar si el envase está roto o despegado, está resquebrajado, reseco o pegajoso, el color está alterado o es desigual.

El uso adecuado del preservativo o condón se realiza de la siguiente manera:

1. Colocar el preservativo en el pene desde el inicio de la erección, antes del contacto sexual, el pequeño anillo en el que está enroscado se debe colocar hacia el exterior y el extremo del condón debe pinzarse antes de desenroscarlo para que quede un pequeño espacio libre de aire.
2. Desenrollar completamente el preservativo hasta la base del pene antes de la penetración.
3. No usar lubricante, aceites naturales, porque dañan el preservativo.
4. Después de la eyaculación, retirar cuidadosamente el pene mientras está erecto, sosteniendo el borde superior del preservativo para evitar la salida del esperma.
5. Cerrar el preservativo y comprobar siempre su integridad.
6. Usar un nuevo preservativo en cada acto sexual.
7. No colocar un preservativo sobre otro para obtener una mayor seguridad, ya que el roce que se produce conlleva un mayor riesgo de rotura.

b. Abstinencia sexual

La abstinencia sexual, es la conducta por la cual una persona no tiene relaciones sexuales. Pero como cualquier otra decisión, puede cambiar y abandonarse en cualquier momento, por ello se sugiere la información de otras formas de prevención con el fin de estar preparados para cuando se decida modificar la práctica sexual. A fin de cuentas nunca está de más el conocimiento y sobre todo cuando está de por medio la salud.

c. Sexo seguro

Prácticas sexuales sin penetración: Son aquellas prácticas en las cuales no existe el coito (penetración), entre ellas, están los besos, fantasear, los abrazos, las caricias.

Ser fiel a la pareja o pareja sexual única y duradera: Esto hace referencia a “tener relaciones sexuales sólo con su pareja, ser fiel, respetarla y asegurando que ambos no estén infectados.

Evitar la promiscuidad: Se refiere promiscuidad cuando una persona mantiene relaciones sexuales con varias personas; es uno de los mayores riesgos para contraer el VIH o alguna ITS.

d. Educación sexual :

Asesoramiento y enfoques conductuales

Representan la prevención primaria contra las ITS (incluido el VIH). Esas intervenciones incluyen:

Educación sexual integral, asesoramiento antes y después de las pruebas de ITS y VIH; asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos; intervenciones dirigidas a grupos de población claves, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables; y asesoramiento y educación sexual adaptadas a las necesidades de los adolescentes.

Además, el asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que soliciten atención o alienten a sus parejas sexuales a hacerlo. Lamentablemente, la falta de sensibilidad del público, la falta de capacitación del personal sanitario y el arraigado estigma generalizado en torno a las ITS siguen dificultando un mayor y más eficaz recurso a esas intervenciones.

La educación es el arma fundamental en la lucha contra la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y esto sólo se logra a través de una información adecuada y el comportamiento responsable de las personas.(32)

2.5.4 Rol educativo de la enfermera en la prevención de las ITS y VIH/SIDA

La enfermera realiza una importante labor preventiva y promocional como profesional y parte del equipo de salud, siendo una de sus funciones brindar educación al paciente, familia y comunidad de forma tal que sus enseñanzas los conduzca a responsabilizarse activamente en la conservación de la salud, en este caso a prevenir una ITS, incluido el VIH/SIDA.

La enfermera enseña a la persona sobre cómo reducir los comportamientos de riesgos y da a conocer las medidas de prevención, de cómo limitar el número de compañeros sexuales, utilizar el condón de manera adecuada., orienta sobre la abstinencia sobre la necesidad de ser responsable con el compañero sexual (fidelidad), entre otros.

La participación educativa de la enfermera se reafirma en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS y VIH/SIDA, donde se considera tres Líneas de Acción siendo una de ellas la de Prevención y Promoción. Se enfatiza en que la enfermera, entre otras actividades, brinda educación a la población, especialmente, a los adolescentes y jóvenes sobre las ITS, su transmisión, enfatizando en las medidas preventivas; incluidas el VIH/SIDA.

La labor educativa de la enfermera se relaciona con la de consejera. Al interactuar con las personas les brinda información, apoyo y oportunidad para que exprese sus dudas, temores, inquietudes, sentimientos, expectativas lo que favorece personalizar el contenido informativo y que sea la persona quien tome decisiones responsablemente informadas a favor de su salud.

2.5.5 Actitud

Según la revista EDU-FISICA el grupo de investigación nos dice que la actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente.

El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado". (33)

Las actitudes son aprendidas. En consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastante estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.

a. Definiciones de actitud según diferentes autores

Kimball Young: "Se puede definir una actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas".

R.Jeffress: "La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida". (34)

F. H. Allport: "Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden". (35)

Para Vallerand, es un constructo o variable no observable directamente; que implica una organización, es decir, una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos; además tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción, aunque no se debe confundir con ella y

también influencia la percepción y el pensamiento; es aprendida; es perdurable; y tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado o desagrado.

Son formas habituales de pensar, sentir y comportarse de acuerdo a un sistema de valores que se va configurando a lo largo de la vida a través de las experiencias de vida y educación recibida. (36)

b. Componentes de la actitud

Lucia Rodríguez Guzmán distingue tres componentes de las actitudes.

Los Componentes Cognoscitivos: es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

Los Componentes Afectivos: son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos.

Los Componentes conductual: son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

c. Importancia de las actitudes

Las actitudes son importantes por dos simples razones. En primer lugar, influyen fuertemente en el pensamiento social o forma en que pensamos sobre la información social y la procesamos. Las actitudes a menudo funcionan como esquemas, marcos cognitivos que poseen y organizan la información sobre conceptos específicos, situaciones o acontecimientos. Algunos hallazgos indican que cuanto mayor sea la importancia de diversas actitudes, mayor será la tendencia de los individuos a hacer uso de estas actitudes en el procesamiento de la información, en la toma de decisiones y por supuesto, en la realización de acciones específicas. Finalmente, la importancia de la actitud también surge de la relevancia de valores, cuanto más estrechamente esté conectada una actitud a los valores personales de un individuo, mayor es su importancia.

d. Medición de las actitudes:

Las actitudes pueden medirse por medio directo o indirecto según sea o no advertidas por el sujeto. "Las técnicas más elaboradas para medir actitudes están diseñadas de tal forma que obtengan información sobre dos dimensiones: direccionalidad e intensidad, la forma general de las escalas del objeto de referencia, junto con una indicación de la intensidad de sus sentimientos al respecto. Refiriéndose a las actitudes de aceptación y rechazo.

Antonio Pinilla en su obra "Psicología Social", explica:

Actitud de aceptación: La actitud es positiva cuando se organiza, la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación.

Actitud de rechazo: cuando una actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra suya. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismo de defensa con que responde a la persona que se encuentra en tensión.

La escala de Likert toma un número de proposiciones consideradas pertinentes a la actitud que se ha de medir, los sujetos deben indicar para cada una de ellas si aprueban, desaprueban o está indecisos, el resultado es la suma final de las categorías que registran, el proceso siguiente es ver en qué medida los juicios por cada proposición están en correlación con el resultado final y eliminar aquellas que no manifiestan un acuerdo sustancial.

e. Actitud de los Adolescentes frente al uso del preservativo

La actitud de los adolescentes hacia la sexualidad y la transmisión de las ITS varían por cierto tipo de factores como son el nivel cultural, las creencias religiosas, las relaciones afectivas con los padres y por último con la edad de los adolescentes. Además de que al aumentar el nivel educativo los adolescentes vinculan más la afectividad a la sexualidad y comparten el inicio de su sexualidad con su pareja (Libreros, Fuentes & Pérez, 2001)

Cuando los jóvenes tienen una nueva pareja, la frecuencia del uso del preservativo es alta, pero al pasar el tiempo, cuando los jóvenes consideran a su pareja como formal o regular la frecuencia del uso del condón disminuye considerablemente, es decir, cuando se mantiene una relación romántica es menos probable que se utilice el condón que si la relación es pasional o el encuentro se da solo por atracción física (Fortenberry 2002, en Robles & Díaz Loving, 2011)

2.6. Definición de términos:

Estudiante universitario: Alumno que está matriculado en el 1er año de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao.

Adolescente: Según la OMS abarca desde los 10 a 19 años se considera un grupo sano, sin embargo muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones con el embarazo, y enfermedades prevenibles.

Actitud: Forma en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual.

Prevención: Conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud.

Sexualidad: Según la OMS se define como “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”.

Preservativo: También llamado , profiláctico o condón es un dispositivo de barrera con forma de funda que puede ser utilizado durante una relación sexual para reducir la probabilidad de embarazo y la transmisión de infecciones de transmisión sexual sexual (ITS) como el sida/VIH.

Abstinencia: Es una renuncia voluntaria de complacer un deseo de ciertas actividades corporales que se experimentan extensamente como placenteras, como las relaciones sexuales a fin de evitar un embarazo o una enfermedad de transmisión sexual.

Transmisión: Es un término que procede del latín transmissio y que refiere a la acción y efecto de transmitir. Este verbo, por su parte, está vinculado a transferir, trasladar, difundir, comunicar o conducir, una enfermedad de una persona a otra.

Consejería: Proceso de comunicación que ayuda mediante el cual alguien recibe ayuda para identificar sus propias ideas y sus necesidades para tomar decisiones más acertadas e informada que puede ser respecto de salud sexual y reproductiva.

CAPITULO III

VARIABLE E HIPÓTESIS

3.1 Variables de la investigación

- Variable X :

Nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las ITS

Conjunto de información, ideas, prejuicios, que tienen las personas sobre las infecciones de transmisión sexual y sus acciones destinadas para evitar contraerlas. (Mercedes Alfonzo, 2012)

- Variable Y :

Actitudes frente al uso de preservativos

Implica una valoración positiva, negativa o indiferente de distintos aspectos referentes al uso del condón (que tanto se considera que protege de ITS, embarazo, etc.) (Robles & Díaz-Loving, 2011). Se dice que la forma en que una persona crea y utiliza un pensamiento o sentimiento (en este caso en relación al uso del condón), es lo que dará paso a la interpretación de cierta conducta y de esta manera el individuo ejecutará ciertas conductas en el contexto que le rodea dando como resultado un comportamiento de acuerdo a las creencias desarrolladas (López & Moral, 2003).

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL		
		DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las ITS.	Conjunto de información, ideas, prejuicios que tienen las personas sobre las infecciones de transmisión sexual y sus acciones destinadas a evitar contraerlas.	Conocimiento de las ITS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de ITS ▪ Agente causal ▪ Forma de contagio ▪ Signos y síntomas 	Bajo: 0-12 puntos Medio: 13-18 puntos Alto: 19 -20 puntos
		Medidas de Prevención	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso de preservativo ▪ Abstinencia sexual ▪ Sexo seguro ▪ Educación sexual 	
Actitudes frente al uso de preservativo	Implica una valoración positiva, negativa o indiferente de distintos aspectos referentes al uso del condón. Se dice que la forma en que una persona crea y utiliza un pensamiento o sentimiento es lo que dará paso a la interpretación de cierta conducta y de esta manera el individuo ejecutará ciertas conductas en el contexto que le rodea dando como resultado un comportamiento de acuerdo a las creencias desarrolladas.	Afectiva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sin son fáciles de usar ▪ Seguridad en relaciones sexuales ▪ Eficacia para evitar ITS 	Rechazo: 25 - 31 puntos Indiferencia: 32 -39 puntos Aceptación: 40 - 45 puntos
		Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Efectos adversos ▪ Si solo las mujeres deben cuidarse ▪ El preservativo es el método anticonceptivo más fácil de conseguir ▪ Necesitan información del preservativo 	
		Conductual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promueve la infidelidad en la pareja ▪ Frente a su seguridad ▪ Utilizar el más conocido 	

3.3 Hipótesis

3.3.1 Hipótesis alterna

H_A: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las ITS y las actitudes frente al uso de preservativos en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao 2017 A.

3.3.2 Hipótesis nula

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las ITS y las actitudes frente al uso de preservativos en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao 2017 A. .

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1 Tipo De Investigación

El presente estudio tuvo un enfoque de tipo cuantitativo, método descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal.

Cuantitativo: Porque su estructura permite medir las variables, los datos se recopilan de forma numérica y a través de cuadros estadísticos para establecer la certeza de los resultados.

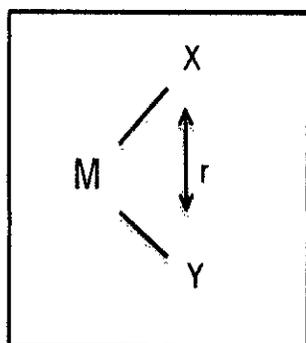
Descriptivo: Porque permitió describir o detallar la situación de las variables tal y como se presentaron.

Correlacional: Porque permite relacionar las variables entre sí.

No experimental: Porque se realiza sin la manipulación deliberada de variables y sólo se observa el fenómeno en su ambiente para después analizarlo.

Transversal: Porque los datos fueron recolectados en un momento concreto del tiempo.

4.2 . Diseño De La Investigación .



Dónde: Representan

M: Muestra en la que se realizara el estudio

X: Nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las ITS

Y: Actitudes frente al uso del preservativo

r: Relación existente entre variables X e Y

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Determinación del universo:

La población está conformada por **90** estudiantes matriculados del I ciclo del semestre 2017- A en la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao.

4.3.2 Determinación de la muestra :

La muestra está constituida por **72** estudiantes del I ciclo del semestre 2017-A de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao. Para su obtención se aplicó la fórmula general para población finita. Ver fórmula (**Anexo 4**) En la selección de la muestra se consideró los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Alumnos matriculados del I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas

Alumnos que acepten voluntariamente participar en la encuesta

Criterios de exclusión:

Alumnos que no acepten voluntariamente participar en la encuesta

Alumnos que no asistan a clase el día en que se aplique la encuesta

Alumnos que no pertenecen al I ciclo

4.4 Técnicas e Instrumentos De Recolección De Datos

4.4.1. Técnica de aplicación:

La técnica utilizada para obtener información de la muestra de estudiantes fue la encuesta.

4.4.2. Instrumentos de recolección:

La información fue recogida a través de un cuestionario para obtener información del nivel de conocimiento de los estudiantes sobre las medidas de prevención de las ITS y una escala de Likert para las actitudes frente al uso del preservativo. El cuestionario constó de dos partes: instrucciones y 10 ítems para la 1era variable de las cuales 5 preguntas correspondió para medir el nivel de conocimiento de las ITS y las otras 5 preguntas para medir el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de ITS (**Anexo 2**)

Se midió de la siguiente manera:

Respuesta correcta: 2 puntos

Respuesta incorrecta: 0 puntos

Luego se sumó los puntos obtenidos y se calificó así: **(ANEXO 3)**

Bajo : 0- 12 Puntos

Medio: 13-18 Puntos

Alto : 19-20 Puntos

La escala tipo Likert permitió obtener información acerca de las actitudes frente al uso del preservativo la misma que tuvo las siguientes partes: presentación, instrucciones, datos generales y un listado de 15 proposiciones con casos positivos y negativos. **(Anexo 2)**, Se midió de la siguiente manera:

En caso positivo:

(A) Acuerdo 3 puntos

(I) Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2 puntos

(R) Desacuerdo 1 punto

En caso negativo:

(A) Acuerdo 1 punto

(I) Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2 puntos

(R) Desacuerdo 3 puntos

Para la calificación de las actitudes se sumó las respuestas dadas por el estudiante y se clasificaron de acuerdo a las tablas de puntaje: **(ANEXO 3)**

Rechazo: 25 - 31 Puntos

Indiferencia: 32 -39 Puntos

Aceptación: 40 - 45 Puntos

4.4.3. Validez y confiabilidad del instrumento

La validez del instrumento para el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de ITS se efectuó a través del criterio de 5 jueces expertos siendo estos: enfermeras, docentes metodólogos, psicólogos cuyas

opiniones sirvieron para mejorar el instrumento. Los puntajes fueron sometidos a la prueba Binomial, donde se determinó la significancia estadística ($p=0.002$) de la concordancia de los jueces para cada pregunta (**ANEXO 5**) asumiendo el instrumento como válido. Mientras que para la variable Actitudes frente al uso del preservativo se utilizó la escala tipo Likert con proposiciones del trabajo de Investigación de Maruja (37).

4.5 Procedimientos de recolección de datos

Para llevar a cabo la recolección de datos se realizó los trámites administrativos para obtener el permiso, mediante oficios a nombre de los investigadores del estudio dirigido al decano de la Escuela Profesional de Ingeniería Industrial y de Sistemas, siendo aprobado por el mismo con el fin de obtener las facilidades y autorización correspondiente para la aplicación del instrumento en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas 2017 A, luego se realizó la coordinación con el docente de la primera hora de clases para que nos brinde la disponibilidad del horario y así poder aplicar el instrumento realizado el día lunes 27 de marzo del 2017. Se le explicó el objetivo de la investigación al docente.

Posteriormente se informó a los estudiantes la finalidad del estudio, su importancia y se realizó la firma de consentimiento informado (**Anexo 6**) por los estudiantes, asegurando el anonimato en la información que brinden; todo ello fue para generar un clima de empatía y confianza con los participantes favoreciendo su desenvolvimiento y desinhibición en el momento de la aplicación de la encuesta.

La encuesta se aplicó a todos los estudiantes presentes (72 alumnos) del I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas, sin discriminación alguna; se procuró mantener un ambiente de confianza para que los estudiantes se sientan cómodos y tranquilos para un mejor desenvolvimiento. El tiempo de recolección de datos a través del cuestionario fue de 30 minutos en el aula.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Después de la aplicación del instrumento, se procedió al procesamiento de datos de forma manual mediante el sistema de paloteo a través de una tabla de matriz codificada (**ANEXO 7**). Para la medición de la primera variable se asignó 2 puntos a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta luego se procedió a clasificar las tres categorías del Nivel de Conocimiento de las medidas de prevención de las ITS teniendo 10 ítems con un puntaje total de 20 puntos, donde los valores que se otorgaron al conocimiento fueron Bajo(0-12 puntos), Medio (13-18) y Alto (19-20). De igual manera con la segunda variable actitudes fue de la siguiente manera: en caso positivo: (A) acuerdo 3 puntos, (I) Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2 puntos, (D) desacuerdo 1 punto; en caso negativo: (A) acuerdo 1 punto, (I) Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2 puntos, (D) desacuerdo 3 puntos. Luego se sumaron las respuestas obtenidas y se otorgaron valores a las actitudes: rechazo (25 - 31 puntos), indiferencia (32 -39) y aceptación (40 - 45). Posteriormente se empleó el paquete estadístico de Excel, el Programa Estadístico SPSS (Statistical Package for Social Science) en su versión de prueba 22 para Windows (**ANEXO 8**) y la prueba estadística no paramétrica que se utilizó fue la distribución CHI cuadrado (χ^2).

Para el análisis de los datos se aplicó la estadística descriptiva, teniendo como técnicas y herramientas la distribución de frecuencia de variables, porcentajes, promedios, desviación estándar, que se aplicaron porque nos permitió inferir en el comportamiento de las variables de estudio.

Al término de calificar los datos se procedió a la elaboración de los resultados que fueron presentados en gráficos de barras y tablas para su análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico. Para analizar la relación de las variables cuantitativas de la investigación se utilizó la técnica estadística CHI cuadrado de Pearson.

CAPITULO V

RESULTADOS

Después de la recolección de datos, a través de la aplicación del instrumento que es el cuestionario y la escala de Likert a los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas, se presentarán los resultados de acuerdo a los objetivos planteados para la investigación.

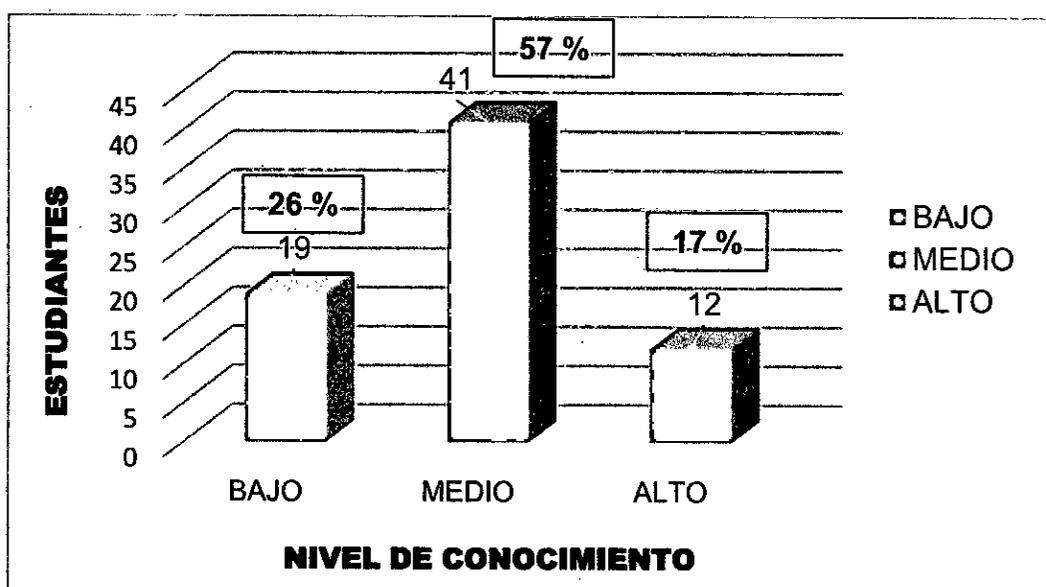
Estos fueron procesados y agrupados de tal forma que puedan estar representados en cuadros y gráficos estadísticos con su respectivo análisis e interpretación.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos y su análisis.

5.1. Análisis principal de los resultados

GRÁFICO N° 5.1

Nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las ITS en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional Del Callao – 2017 A

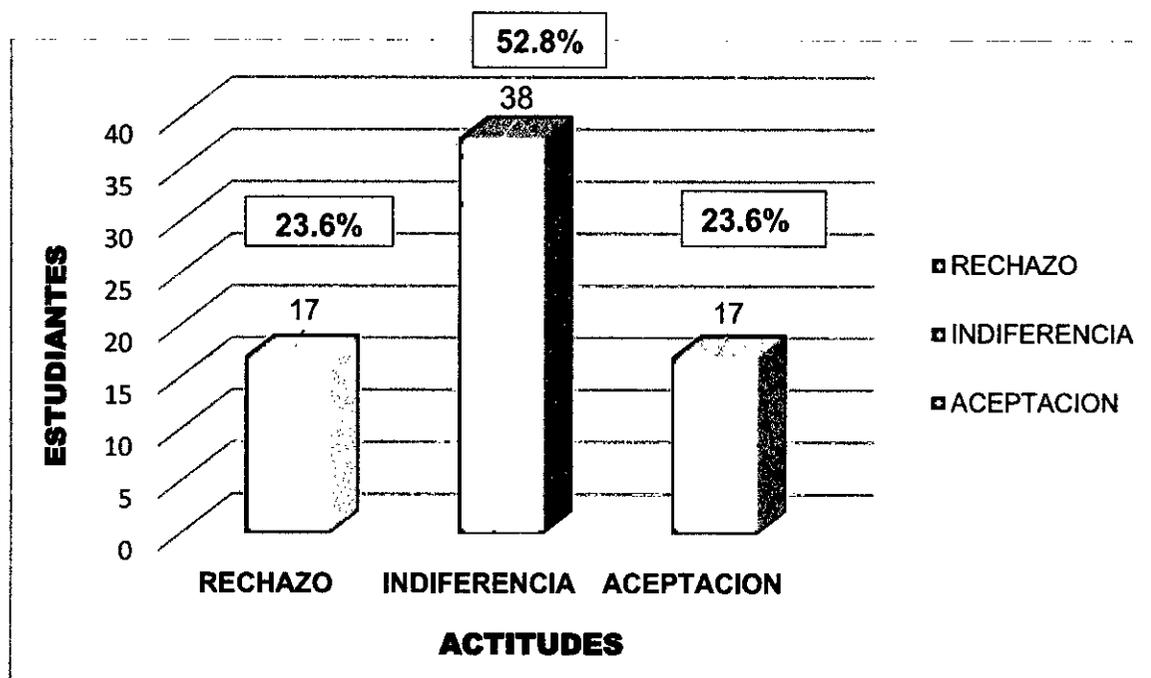


FUENTE: Cuestionario aplicado en estudiantes de I ciclo FIS -UNAC 2017 A

En el gráfico N° 5.1 se puede observar que de un total de 100% (72) estudiantes entre los 17 a los 21 años el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las ITS que predominó fue el nivel de conocimiento medio con 57% (41) estudiantes pudiendo referir por la encuesta que básicamente conocen sobre definiciones de las ITS, formas de contagio y las medidas correctas de prevención de ITS ; seguido del nivel de conocimiento bajo con 26% (19) estudiantes este desconocimiento podría traer como consecuencia riesgos de contraer una ITS ya que se evidencia que no llevan una sexualidad saludable por no tomar conciencia sobre el uso constante del preservativo y no practican el sexo seguro ; y solo un 17% (12) tienen un nivel de conocimiento alto. Ver la tabla (ANEXO 9)

GRÁFICO N° 5.2

Actitudes frente al uso de preservativos en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao- 2017 A



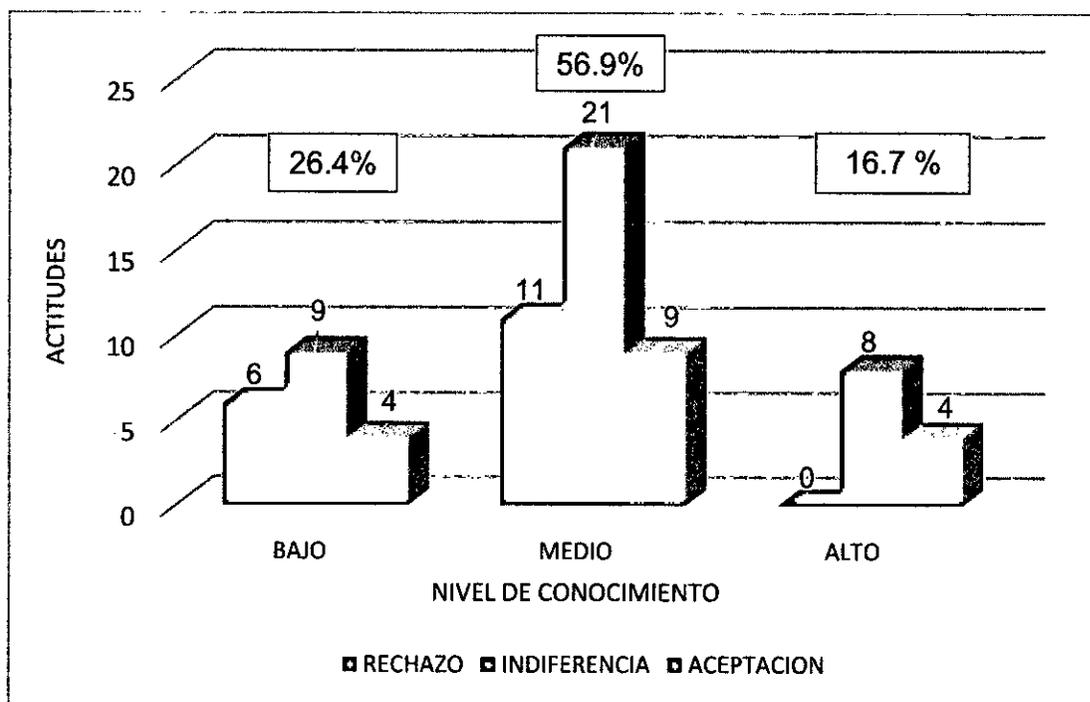
Fuente: Escala de Likert aplicada en estudiantes de I ciclo FIS -UNAC 2017 A

En el gráfico N° 5.2 observamos que del 100% (72) estudiantes entre los 17 a los 21 años la actitud frente al uso de preservativos que predominó fue la actitud de indiferencia con 52.8% (38) estudiantes ; seguida de la actitud de rechazo con 23.6%(17) solo estudiantes varones; y por último la actitud de aceptación con 23.6% (17) estudiantes . Ver la tabla (**Anexo 10**)

Por lo observado, en lo respondido en la escala de Likert se evidencia que ambos sexos no ven el uso del preservativo como un deber ya que la mayoría considera que en la primera relación sexual coital es innecesario cuidarse, que se puede tener sexo con la pareja y a la vez tener sexo con otras personas pero protegiéndose para evitar contagiar a la pareja y que es innecesario el amor para tener una relación sexual coital.

GRÁFICO N° 5.3

Relación entre nivel de conocimiento de las medidas de prevención de ITS y las actitudes frente al uso de preservativos en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao – 2017 A



FUENTE: Elaboración propia de la investigación 2017

En el gráfico N° 5.3 se aprecia el estudio correlacional entre el nivel de conocimientos de las medidas de prevención de las ITS y las actitudes frente al uso del preservativo de los estudiantes donde del total de nivel de conocimiento bajo 26.4% (19): el 8.3% (6) tienen una actitud de rechazo frente al uso del preservativo, el 12.5% (9) tienen una actitud de indiferencia y el 5.6% (4) tiene una actitud de aceptación frente a esto. En relación al nivel de conocimiento medio del 56.9% (41), el 15.3% (11) tienen una actitud de rechazo frente al uso del preservativo, el 29.2% (21) tienen una actitud de indiferencia y el 12.4% (9) tiene una actitud de aceptación frente a esto. Finalmente en el nivel de conocimiento alto del 16.7% (12), ninguno tiene una actitud de rechazo frente al uso del preservativo, el 11.1% (8) tienen una actitud de indiferencia y el 5.6% (4) tiene una actitud de aceptación frente a esto. Ver la tabla (ANEXO 11)

CAPÍTULO VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación de hipótesis con los resultados

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,668 ^a	4	,323
Razón de verosimilitud	7,362	4	,118
Asociación lineal por lineal	2,479	1	,115
N de casos válidos	72		

En el presente trabajo de investigación “Nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y su relación con las actitudes frente al uso de preservativo en los estudiantes de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao – 2017” al aplicar la prueba de Chi – Cuadrado de Pearson se obtuvo un grado de significancia de $p = 0.323$ con ello se rechaza la hipótesis alterna quedando demostrado que el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de ITS no se relacionan con las actitudes frente al uso de preservativo en los estudiantes de dicha universidad. **(Anexo 8)**

En otras palabras el aumento de los conocimientos no asegura un cambio conductual, pero es importante porque constituye el primer paso en el proceso de cambio.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

Las Infecciones de Transmisión Sexual continúan siendo hasta la fecha un problema de salud pública a nivel mundial de alta incidencia, con secuelas importantes a nivel sanitario y social, así como un alto costo para el sistema de salud y para los pacientes. Según la OMS, cada día, más de 1 millón de personas contraen una ITS. La población más vulnerable son los adolescentes y jóvenes adultos debido al desconocimiento, conocimiento incompleto o de fuentes no confiables acerca de temas de sexualidad además de conductas de riesgo, la más importante es el no uso de preservativo que los convierte en el blanco perfecto de este gran grupo de enfermedades.

Los resultados nos muestran las principales características de la población de estudio, teniendo en cuenta que la población a la que se aplicó la encuesta pertenece a la UNAC, estudiantes universitarios del I ciclo de EPIS, 2017 A, conformada por adolescentes y jóvenes de ambos sexos, en su mayoría varones y se encuentran con edades promedio de 18 y 19 años, más de la mitad de ellos no tienen enamorado/a.

En nuestro estudio en relación al nivel de conocimiento sobre ITS y sus medidas de prevención que tienen los estudiantes, se evidencia que el 57% tienen un nivel de conocimiento medio; pudiendo referir por la encuesta que básicamente conocen sobre ITS, formas de contagio y mencionan las medidas correctas de prevención de ITS ; seguido de un 26% en conocimiento bajo este desconocimiento traería como consecuencia riesgos de contraer una ITS ya que se evidencia que no llevan una sexualidad saludable por no tomar conciencia sobre el uso constante del preservativo y no practican el sexo seguro ; y solo un 17 % tienen un nivel de conocimiento alto. **(Ver gráfico N° 5.1)**

Mientras que en cuanto a las actitudes el 52.8% tiene una actitud de indiferencia frente al uso de preservativos; el 23.6% solo varones una actitud de rechazo; y solo el 23.6% una actitud de aceptación. **(Ver gráfico**

Nº 5.2) En conclusión, por lo observado, en lo respondido en la escala de Likert se evidencia que ambos sexos no ven el uso del preservativo como un deber ya que la mayoría considera que en la primera relación sexual coital es innecesario cuidarse, que se puede tener sexo con la pareja y a la vez tener sexo con otras personas pero protegiéndose para evitar contagiar a la pareja y que es innecesario el amor para tener una relación sexual coital.

Este resultado coincide con el obtenido por Carrasco (2013) en su estudio realizado a 190 estudiantes de bachillerato en el cual empleó un cuestionario y grupos de discusión en donde hablaron libremente de sus opiniones y sentimientos sobre conductas sexuales, ITS y anticoncepción encontró que **NO** existe relación entre conocimiento y actitudes ya que los jóvenes son deficitarios en conocimientos y presentaron actitudes de indiferencia, esto hace reflexionar sobre la necesidad de incluir en los programas de educación asignaturas que aborden la sexualidad de una forma adaptada, como la inclusión de un modelo de cambio comportamental (PRECEDE) que asegure la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas para garantizar prácticas sexuales exentas de riesgo.

De igual manera con el estudio de Diestra (2013) que realizó a 71 estudiantes de una institución la mayoría de adolescentes tienen una actitud de indiferencia hacia la prevención de ITS/VIH referida a que : “tienen relaciones con una meretriz (prostituta) y si uno se cuida, es difícil contagiarse de una ITS/VIH, se puede tener sexo con la pareja y a la vez tener sexo con otras personas pero protegiéndose y es agradable tener muchas parejas a la vez, dado que en la primera relación sexual coital es innecesario cuidarse, se puede tener sexo con la con otras personas protegiéndose para evitar contagiar a la pareja, es innecesario el amor para tener una relación sexual coital” . Respuestas similares que obtuvimos en nuestra investigación.

Por otro lado nuestro resultado difiere con el obtenido por Navarro (2012) que realizo a 79 adolescentes encontrando que 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. El 79.7% presentan actitudes sexuales favorables. Existiendo una relación significativa entre conocimiento y actitud.

Asimismo con la investigación de Camacho (2014) realizado a 230 estudiantes universitarios de I ciclo donde se encontró que el mayor porcentaje de estudiantes 50.8% tienen un nivel de conocimiento medio acerca de las ITS y el 83% tienen actitudes de rechazo, mediante la prueba estadística de Chi-Cuadrado existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud.

Al ver la similitud y el contraste de estos estudios podemos tomar en consideración efectuar un modelo de intervención permitiendo trabajar con ellos de manera continua y no sólo brindarle conceptos, porque además de interiorizar estas medidas preventivas serán capaces de reunirse con su entorno para brindar estos conocimientos preventivos. Es importante que los profesionales de la salud intervengan de manera adecuada a los adolescentes y jóvenes para que además de adoptar conductas sexuales saludables vayan desvaneciendo todos esos mitos que se surgen con el uso del preservativo, ya que es el método más efectivo que puede proteger a las personas de una ITS.

Tenemos la gran tarea de brindar información a la población para que sepan identificar a tiempo una ITS, tanto a la población para evitar consecuencias que alteren su salud sexual que puede llevarlas hasta la muerte. No obstante estos conocimientos modifiquen ciertas actitudes hacia una conducta saludable que es lo que se espera; recordar que la formación de actitudes está altamente relacionada con la experiencia personal y social que cada individuo vive.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

Las conclusiones del estudio fueron:

1. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de ITS y las actitudes frente al uso de preservativo en los estudiantes de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la UNAC – 2017.
2. Los estudiantes de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la UNAC tienen un buen nivel de conocimiento sobre ITS y sus medidas de prevención, tal como se encontró en la presente investigación que el 17% con un nivel de conocimiento alto y 57 % con nivel de conocimiento medio.
3. Un alto porcentaje de estudiantes de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la UNAC, 52.8 % tienen actitudes de “indiferencia” frente al uso del preservativo y un porcentaje menor 23.6 % tienen las actitudes de aceptación y rechazo situación que pone en peligro a éste grupo étéreo, sobre todo el riesgo que implica contagiarse de alguna ITS.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda implementar un curso de tutoría que aborde principalmente el tema de infecciones de transmisión sexual enfatizando el tema de las medidas de prevención de ITS y el uso del preservativo como un deber.
2. Se recomienda realizar actividades preventivas promocionales a través de la implementación de estrategias educativas, con técnicas participativas demostrativas sobre las infecciones de transmisión sexual y sus medidas de prevención, con mayor frecuencia; dando especial énfasis en el uso del preservativo constante.
3. Se recomienda implementar un consultorio exclusivamente para adolescentes y jóvenes, en la Universidad Nacional del Callao, con un profesional capacitado para que aborde el tema de salud sexual.
4. Se recomienda coordinar con el Centro de Salud Perú –Corea, el cual cuenta con convenio con la Universidad Nacional del Callao, para que se designe un personal de salud capacitado en salud sexual y aborde el tema con los estudiantes y maestros.
5. Se recomienda implementar talleres de práctica del uso de preservativo.
6. Se recomienda propiciar la investigación que traten directamente con temas referidos a los adolescentes para identificar sus debilidades y así mejorar las actitudes sexuales en ellos

CAPITULO IX
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **SARMIENTO OLIVERA , Martha. Revistas de Ciencias Médicas de Pinar del Río.** [Online].; 2012 [cited 2016 Noviembre 10. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100006
2. **OMS . Estrategias y Plan de acción regional sobre los Adolescentes y Jóvenes.** [Online].; 2010-2018 [cited 2016 octubre 25. Available from: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>.
3. **OMS. Notas descriptivas de la OMS.** [Online].; 2016 [cited 2016 Octubre 08. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>.
4. **Dirección General de Salud Pública. Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual.** [Online].; 2015 [cited 2016 Septiembre 16. Available from: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Vigilancia ITS 1995 2013.pdf>.
5. **ONUSIDA. La Epidemia Mundial de SIDA - Datos claves mundiales.**[Online].; 2013 [cited 2016 agosto 24. Available from: <http://www.unaids.org/es/resources/campaigns/2014/2014gapreport/factsheet>.
6. **ONUSIDA. Estadísticas Globales.** [Online].; 2015 [cited 2016 Setiembre 15. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150901_FactSheet_2015_es.pdf.

7. GONZALEZ HERNANDO C., RAMON SANCHEZ J., PUENTES GUTIERREZ R. **Preservativos y prevención de las ITS.** [Online].; 2012 [cited 2016 Agosto 20. Available from: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-97-03.pdf>.
8. INEI . **Estado de la Población Peruana.** [Online].; 2013 [cited 2016 setiembre 05. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf.
9. INEI. **Primera Encuesta Nacional Población a jóvenes peruanos.** [Online].; 2011 [cited 2016 Agosto 25. Available from: <http://www.inei.gob.pe/BiblioINEIPub/BancoPub/Est/lib0991/libro.pdf>. pp. 21-22.
Ministerio de Salud. Boletín estadístico sobre Infecciones de Transmisión Sexual. Perú: Ministerio de Salud; 2002 – 2011.
11. UNICEF. **UNICEF en el Perú.** [Online].; 2013 [cited 2016 Agosto 20. Available from: http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.htm.
12. Ministerio de Salud -Dirección General de Epidemiología. **Análisis de Situación en el Perú.** [Online].; 2013 [cited 2016 Septiembre 25. Available from: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/ier/mater_prior/An%C3%A1lisis%20de%20la%20situaci%C3%B3n%20de%20salud%20del%20Per%C3%BA%202012.pdf
13. Chipana L. **Día del condón y la campaña que promueve uso de preservativos.** El Comercio. 2016 febrero 12: p. 8.
14. SILVA ROJAS , Juany ; MENDONCA Junior . **Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de trasmisión sexual entre adolescentes mujeres.** [Online] 2014 [cited 2016 agosto 09. Available from:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

15. CARRASCO FERNANDEZ , Tamara . **Conocimientos, actitudes y prácticas en Salud Sexual en adolescentes ferrolanos** [Online] 2013 [cited 2016 setiembre 12. Available from: http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/10209/CarrascoFernandez_Tamara_tfg_2013.pdf?sequence=2&isAllowed=y
16. NAVARRO Mónica ,LÓPEZ Anita . **Nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmas - Distrito de Morales. periodo junio- setiembre 2012.** Universidad Nacional de San Martín ,2013.
17. DIESTRA GARCÍA, Inés Lourdes. **Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N° 30610 Jorge Chavez , Comas 2012.** UNMSM,2013
18. CAMACHO QUEZADA, Jorge Luis. **Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la facultad de Medicina UNMSM, 2013.** Universidad Nacional Mayor de San Marcos ,2014
19. POTENZIANNI J. **Enfermedades de transmisión Sexual.** Vitae Academia Biomédica Digital. 2006 Setiembre;(28).
20. WinCalendar. [Online].; 2017 [cited 2016 Diciembre 21. Available from: <http://www.wincalendar.com/es/Dia-internacional-del-Condon>.
21. CONGRESO DE ENFERMERÍA. **Información Sobre Enfermería- Descripción Y Análisis De Los Modelos Y Teorías De Enfermería.** [Online].; 2015 [Cited 2016 Agosto 02. Available From: <Http://Www.Congresohistoriaenfermeria2015.Com/>.

22. ALFONZO M. **Conocimiento Científico y Ciencia.** [Online].; 2012 [cited 2016 Agosto 10. Available from: <http://mercedesalfonzo.blogspot.es/1347817560/conocimiento-cientifico-y-ciencia/>.
23. BUNGE M. **La ciencia. Su método y su filosofía.** [Online].; 1959 [cited 2016 Septiembre 15. Available from: http://fisica.ciencias.uchile.cl/~gonzalo/uploads/Docencia/Bunge_ciencia.pdf.
24. AVILA RQ. **Actas del Congreso sobre Augusto Salazar Bondy.** In Cecies; 2014; Lima,Perú. p. 144.
25. ELIZONDO LL, CID GARCIA A. **Principios básicos de salud.** 12002nd ed. México: Limusa; 2002.
26. MARTINEZ-ROMERO A. **Infecciones Con Ulceras Genitales O Lesiones in Situ** España: Editorial Académica Española; 2013.
27. SOCIETY AC. **VPH y cáncer.** [Online].; 2014 [cited 2016 Septiembre 25. Available from: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/queesloquecausaelcancer/infeccionesycancer/vph-y-cancer>.
28. **UNMSM.Informe de Tesis** [Online].; 2012 [cited 2016 Agosto 22. Available from: http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_81_Binder_1.pdf.
29. CDC. **Herpes genital: Hoja informativa de los CDC.** [Online].; 2016 [cited 2016 Septiembre 20. Available from: <http://www.cdc.gov/std/spanish/herpes/stdfact-herpes-s.htm>.
30. Departamento de Salud de Puerto Rico. **Enfermedades Transmisibles.** [Online].; 2013 [cited 2016 Agosto 18. Available from: <http://www.salud.gov.pr/Sobre-tu-Salud/Pages/Condiciones/Enfermedades-Transmisibles.aspx>.

31. ROJAS OB. **Infecciones de Transmisión Sexual** España: Editorial Académica Española; 2013.
32. OMS. Nota descriptiva 110. **Infecciones de Transmisión Sexual**. [Online].; 2016 [cited 2016 Octubre 08. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>.
33. Grupo de Investigación Edufísica. EDU-FISICA. **Las actitudes**. [Online].; 2014 [cited 2016 Septiembre 20. Available from: <http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>.
34. EDU-FISICA. **Las actitudes**. [Online].; 2014 [cited 2016 Setiembre 10. Available from: <http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>.
35. Arocena FAL. **Actitudes y comportamiento en las situaciones de conflicto**. Enseñanza e Investigación en Psicología. 2015 Enero; 10(117-126).
36. SILVIA UBILLOS ,Sonia MDP. **Actitudes: definicion y medicion componenetes de la actitud ,modelos de la acción razonada y acción planificada**. [Online].; 2015 [cited 2016 Setiembre 14. Available from: <http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>.
37. ALBORNOZ TAFUR, Inés Maruja **Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la UNMSM 2007**

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

ANEXO 2:

- Cuestionario del nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las ITS
- Escala de Likert de las actitudes frente al uso de preservativos

ANEXO 3: Escala de Estaninos

ANEXO 4: Fórmula para hallar muestra

ANEXO 5: Prueba binomial

ANEXO 6: Consentimiento informado

ANEXO 7: Tablas Matriz de Datos

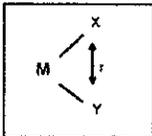
ANEXO 8: Prueba Chi- cuadrado

ANEXO 9-10-11: Tablas de contenido

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA 2017

TITULO DE TESIS: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ITS Y SU RELACION CON LAS ACTITUDES FRENTE AL USO DE PRESERVATIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE I CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERIA DE SISTEMAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – 2017 A "

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS ALTERNA	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las ITS y las actitudes frente al uso de preservativos en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao – 2017 A?</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las ITS y las actitudes frente al uso de preservativos en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao – 2017 A?</p>	<p>H_A: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las ITS y las actitudes en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao – 2017 A.</p>	<p>Variable X: Nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las ITS</p> <p>Dimensión 1 : Conocimiento de las Infecciones de trasmisión sexual Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de ITS ▪ Agente causal ▪ Forma de contagio ▪ Signos y síntomas <p>Dimensión 2: Medidas de prevención Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso de preservativo ▪ Abstinencia sexual ▪ Sexo seguro ▪ Educación sexual <p>Escala de medición: 0 – 20 pts Alto : 19-20 puntos Medio : 13-18 puntos Bajo : 0-12 puntos</p>	<p>Tipo de investigación :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuantitativo ▪ Descriptivo ▪ No experimental ▪ Corte transversal ▪ Correlacional <p>Diseño de investigación:</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD M((M)) --> X((X)) M --> Y((Y)) X <--> r Y </pre> </div> <p>En Donde :</p> <p>M: muestra representativa</p> <p>X: variable X</p> <p>Y: variable Y</p> <p>r= Relación existente entre las variables.</p>

PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS NULA												
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las ITS en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao – 2017 A?</p> <p>¿Cuáles son las actitudes frente al uso de preservativos en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao – 2017 A?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las ITS en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la UNAC – 2017 A.</p> <p>Identificar las actitudes frente al uso de preservativos en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la UNAC – 2017 A.</p> <p>Relacionar el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las ITS y las actitudes frente al uso de preservativos en los estudiantes de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao – 2017 A</p>	<p>H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las ITS y las actitudes frente al uso de preservativos en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao – 2017 A</p>	<p>Variable Y : Actitudes frente al uso del preservativo</p> <p>Dimensión 1: Afectiva Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sin son fáciles de usar ▪ Seguridad en relaciones sexuales. ▪ Eficacia para evitar ITS <p>Dimensión 2 : Cognitiva Indicadores :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Efectos adversos ▪ Si solo las mujeres deben cuidarse ▪ El preservativo es el método anticonceptivo más fácil de conseguir ▪ Necesitan información del preservativo <p>Dimensión 3 :Conductual Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promueve la infidelidad en la pareja ▪ Frente a su seguridad ▪ Utilizar el más conocido <p>Escala de medición: 25-45 puntos Aceptación: 40-45 puntos Indiferencia: 32-39 puntos Rechazo: 25- 31 puntos</p>	<p>Población: La población estuvo conformada por 90 estudiantes del I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la UNAC 2017 A.</p> <p>Muestra: La muestra está constituida por 72 estudiantes del I ciclo del de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la UNAC 2017 A</p> <p>Fórmula :</p> $n = \frac{z^2 \alpha / 2 \times p \times q \times N}{\epsilon^2 \times N + z^2 \alpha / 2 \times p \times q}$ <p>Dónde:</p> <table border="1" data-bbox="1570 792 1765 949"> <tr> <td>$\epsilon =$</td> <td>0.05</td> </tr> <tr> <td>$Z \alpha / 2 =$</td> <td>1.96</td> </tr> <tr> <td>$p =$</td> <td>0.5</td> </tr> <tr> <td>$q =$</td> <td>0.5</td> </tr> <tr> <td>$N =$</td> <td>90</td> </tr> </table> $n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 90}{(0.05)^2 \times (90 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$ <p>n = 72 alumnos</p> <p>Técnicas : Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario Escala de Likert</p>	$\epsilon =$	0.05	$Z \alpha / 2 =$	1.96	$p =$	0.5	$q =$	0.5	$N =$	90
$\epsilon =$	0.05													
$Z \alpha / 2 =$	1.96													
$p =$	0.5													
$q =$	0.5													
$N =$	90													

ANEXO 2
CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

Estimado alumno:

Este cuestionario va dirigido a estudiantes universitarios es **ANÓNIMO Y CONFIDENCIAL**. Lee con cuidado cada pregunta antes de responder y sé lo más sincero(a) posible. Marca con una "x" la respuesta que creas conveniente. Agradecemos tu participación.

1. LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS) SON:
 - a) Enfermedades venéreas que solo se transmiten por vía oral
 - b) Enfermedades infecciosas que solo se transmiten por vía vaginal
 - c) *Enfermedades infecciosas que se transmiten por vía sexual (vaginales, anales, orales y sanguínea)***
 - d) Enfermedades infecciosas que solo se transmiten por sangre
 - e) Enfermedades venéreas que se transmiten por cualquier tipo de secreción
2. Las Infecciones de Transmisión Sexual son causadas por :
 - a) Bacterias y hongos
 - b) Virus y parásitos
 - c) *Bacterias, virus y parásitos***
3. DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES MARQUE CUAL ES UNA ITS
 - a) *Gonorrea***
 - b) Hepatitis A
 - c) Tuberculosis
 - d) Diabetes
 - e) Sarna
4. ¿CUÁLES DE ESTAS PRÁCTICAS PUEDEN DAR LUGAR A LA TRANSMISION DE ITS?
 - a) Compartir un vaso, un plato, cuchara, tenedor
 - b) Besos, lágrimas y sudoración
 - c) *Penetración anal o vaginal sin preservativo***
 - d) Compartir peine, cepillos, jabón, toalla
 - e) Estornudo de otras personas
5. EN RELACION A LA SINTOMATOLOGIA DE LAS ITS, MARQUE CUAL ES LA ALTERNATIVA INCORRECTA.
 - a) Secreciones con mal olor en la vagina ,pene y recto
 - b) Picazón ardor u hormigueo alrededor de los genitales
 - c) Ampollas, llagas, manchas o bultos alrededor de los genitales.
 - d) Sangrados después de las relaciones sexuales

e) Presencia de tos por más de 15 días, fiebre, cansancio e inapetencia

6. ¿CON CUANTAS PERSONAS HAZ TENIDO RELACIONES SEXUALES EN EL ÚLTIMO AÑO?

- a) Una
- b) Dos
- c) Tres
- d) Cuatro a más
- e) Ninguna

7. ¿CUAL ES UNA MEDIDA DE PREVENIR UNA ITS

- a) Debo usar preservativo (masculino/femenino)**
- b) Debo tener una sola pareja sexual y practicar el coito interrumpido
- c) Debo realizarme un buen aseo genital
- d) Debo usar pastillas anticonceptivas
- e) Usar el dispositivo intrauterino

8. ¿Utilizas el condón?

- a) Si**
- b) No
- c) A veces

9. La Abstinencia Sexual es:

- a) La decisión de privarse parcialmente de las relaciones sexuales
- b) La decisión de privarse totalmente de las relaciones sexuales.**

10. EL SEXO SEGURO ES UNA ACTIVIDAD SEXUAL QUE NO EXPONE A LA PAREJA A CONTRAER ALGUNA ITS, INCLUYE:

- a) Besos, abrazos, caricias y tener relaciones sexuales.
- b) Besos, abrazos, masturbarse y tener relaciones sexuales.
- c) Besos, abrazos, caricias y hacer uso del preservativo.**

ESCALA TIPO LIKERT

Estimado estudiante le voy a presentar una serie de proposiciones que han sido elaborados con la finalidad de determinar las actitudes que tienen los estudiantes del I ciclo frente al uso del preservativo.

Les pido que respondan con toda sinceridad a las proposiciones que se les presenta. Es **ANÓNIMA**, es decir no es necesario que anote su nombre.

INSTRUCCIONES:

Coloca un aspa (X) debajo de la columna; A solo si estás de acuerdo con la frase, I solo si no estás de acuerdo ni en desacuerdo y R solo si estás en desacuerdo.

EDAD:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

Nº PROPOSICIONES	A	I	R
1. Los preservativos son más eficaces que otros anticonceptivos.			
2. Los preservativos no interfieren en el placer sexual			
3. Los preservativos son incómodos			
4. Los preservativos permiten tener sexo seguro			
5. Los preservativos son complicados de usar.			
6. En las relaciones sexuales, solo la mujer debe cuidarse para prevenir las ITS.			
7. Usar preservativos da seguridad en las relaciones sexuales en la pareja.			
8. En la primera relación sexual coital es innecesario cuidarse.			
9. El uso del preservativo promueve la infidelidad en la pareja.			
10. El uso del preservativo es el método anticonceptivo más fácil de conseguir.			
11. El uso del preservativo es ineficaz aun si se cumplen las instrucciones.			
12. El uso del preservativo es decisión, solo del varón.			
13. Los preservativos se puede reusar			
14. Se debe impartir información sobre el preservativo.			
15. Los preservativos se deben usar en cada relación sexual.			

¡Gracias por tu participación!

ANEXO 3

CONSTRUCCIÓN DE LOS LÍMITES DE CONFIANZA SEGÚN LA ESCALA DE ESTANINOS

Escala de Estaninos Donde: $x = \text{media} = 15$

Fórmula: $X + 0.75 (Sx)$

$Sx = \text{desviación}$

Límites de confianza para la distribución de puntajes en categorías

$$a = \text{media} - 0.75 (Sx) = 12$$

$$b = \text{media} + 0.75 (Sx) = 18$$

1ª categoría: puntaje mínimo hasta (a)

2ª categoría: mayor de (a) hasta (b)

3ª categoría: mayor de (b) hasta el puntaje máximo

PARA NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Nivel Bajo: 0-12 puntos

Nivel Medio: 13-18 puntos

Nivel Alto: 19 -20 puntos

CONSTRUCCIÓN DE LOS LÍMITES DE CONFIANZA SEGÚN LA
ESCALA DE ESTANINOS

Escala de Estaninos Donde: $x = \text{media} = 36$

Fórmula: $X + 0.75 (Sx)$

$Sx = \text{desviación}$

Límites de confianza para la distribución de puntajes en categorías

$$a = \text{media} - 0.75 (Sx) = 31$$

$$b = \text{media} + 0.75 (Sx) = 39$$

1ª categoría: puntaje mínimo hasta (a)

2ª categoría: mayor de (a) hasta (b)

3ª categoría: mayor de (b) hasta el puntaje máximo

PARA LAS ACTITUDES:

Rechazo : 25 – 31 puntos

Indiferencia : 32 -39 puntos

Aceptación : 40 - 45 puntos

ANEXO 4

FÓRMULA PARA HALLAR MUESTRA

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

Dónde:

- N: 90(población)
- n: Muestra
- p: 0.5
- q: 0.5
- Z=1.96 (95% de margen de confiabilidad)
- E: 5% (Error)

Procedimiento:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 90}{(0.05)^2 \times (90 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5 \times 90}{0.225 \times 89 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{86.436}{0.2225 + 0.9604}$$

$$n = \frac{86.436}{1.1829}$$

$$n = \frac{86}{1.2} = 71.6$$

Total: 72 alumnos

ANEXO 5

PRUEBA BINOMIAL

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

N°	CRITERIOS	EXPERTOS					TOTAL	P
		1	2	3	4	5		
1	El instrumento responde al planteamiento del problema.	1	1	1	1	1	5	0.00 2
2	El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	1	1	1	1	1	5	0.00 2
3	El instrumento responde a la operacionalización de variables.	1	1	1	1	1	5	0.00 2
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento.	1	1	1	1	1	5	0.00 2
5	La estructura que presenta el instrumento es la correcta.	1	1	1	1	1	5	0.00 2
6	Los ítems están redactados en forma clara y precisa.	1	1	1	1	1	5	0.00 2
7	El número de ítems es el adecuado.	1	1	1	1	1	5	0.00 2
8	Los ítems del instrumento son válidos.	1	1	1	1	1	5	0.00 2
9	Se debe incrementar el número de ítems.	1	1	1	1	1	5	0.00 2
10	Se debe eliminar algunos ítems.	1	1	1	1	1	5	0.00 2

		C	N	P.O	P.P	S.E
Exp 1	G 1	F	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Exp 2	G1	F	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Exp 3	G 1	F	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Exp 4	G 1	F	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Exp 5	G 1	F	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		

Dónde:

Exp = Experto

G= Grupo

C= Categoría

S.E= Sig. Exacta (bilateral)

P.O = Proporción observada

P.P= Proporción de prueba

F= Favorable: 1 D= Desfavorable: 0

Según la Prueba Binomial, tenemos valores de p igual a 0.002, es decir menos que 0.05 ($p < 5\%$, error de significancia máximo), entonces se puede concluir que el instrumento es válido.

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por _____ la _____ presente,
Yo....., manifiesto
que tengo deseo de participar voluntariamente en el trabajo de
investigación sobre EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS
DE PREVENCION DE ITS Y SU RELACION CON LAS ACTITUDES
FRENTE AL USO DEL PRESERVATIVO dirigido a estudiantes del I ciclo
matriculados que asisten a la Escuela Profesional de Ingeniería de
Sistemas -Callao 2017 que realizaran las estudiantes de Enfermería de la
Universidad Nacional del Callao. He entendido que dicha investigación no
implica ningún riesgo para mi salud, por este motivo deseo realizar una
encuesta sobre el tema de investigación. Los datos obtenidos se manejaran
con absoluta confidencialidad.

Firma del estudiante

*He explicado el estudio a la persona arriba representada y he confirmado
su comprensión para el consentimiento informado.*

Firma del investigador

ANEXO 7

TABLA MATRIZ DE DATOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS
MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS ITS EN ESTUDIANTES DE I CICLO DE
LA ESCUELA PROFESIONAL DE SISTEMAS

	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	TOTAL	N
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	A
2	0	0	2	0	2	0	0	2	2	2	10	B
3	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	16	M
4	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	16	M
5	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	12	B
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	A
7	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	14	M
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	A
9	2	2	0	0	2	0	0	2	2	0	10	B
10	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	14	M
11	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	14	M
12	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	12	B
13	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	16	M
14	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	16	M
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	A
16	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	16	M
17	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	16	M
18	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	16	M
19	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	14	M
20	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	18	M
21	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	12	B
22	2	0	0	2	2	0	0	2	2	2	12	B

23	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	4	B
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	M
25	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	14	M
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	M
27	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	6	B
28	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	14	M
29	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	4	B
30	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	16	M
31	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	14	M
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	A
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	A
34	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	16	M
35	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	18	M
36	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	14	M
37	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	12	B
38	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	12	B
39	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	B
40	2	2	0	0	2	0	0	2	2	0	10	B
41	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	8	B
42	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	16	M
43	0	2	0	0	2	0	0	2	2	0	8	B
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	A
45	0	0	2	2	2	0	0	2	2	0	10	B
46	2	0	0	0	2	2	2	2	2	0	12	B
47	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	16	M
48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	A
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	M

50	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	14	M
51	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	16	M
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	A
53	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	16	M
54	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	14	M
55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	M
56	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	16	M
57	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	16	M
58	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	16	M
59	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	14	M
60	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	M
61	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	12	B
62	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	12	B
63	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	16	M
64	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	14	M
65	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	M
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	M
67	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	18	M
68	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	16	M
69	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	A
70	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	M
71	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	A
72	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	A

Nivel Bajo: 0-12 puntos (B)
Nivel Medio: 13-18 puntos (M)
Nivel Alto: 19-20 puntos (A)

**TABLA MATRIZ DE DATOS DE ACTITUDES FRENTE AL USO DEL
PERSERVATIVO EN ESTUDIANTES DE I CICLO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE SISTEMAS**

	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	T	N	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	A	
2	3	3	1	1	3	1	3	1	1	3	1	1	1	3	3	29	R	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	41	A	
4	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1	1	3	25	R	
5	3	3	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	1	3	3	29	R	
6	3	1	1	3	2	3	3	3	1	3	1	1	3	3	1	32	I	
7	3	1	2	3	3	1	3	3	2	3	2	1	3	3	1	34	I	
8	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	41	A	
9	3	3	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	1	3	3	29	R	
10	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	3	31	R	
11	3	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	35	I	
12	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	3	1	3	3	3	2	32	I
13	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	42	A	
14	1	1	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	38	I	
15	1	1	2	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	38	I	
16	1	1	3	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	38	I	
17	1	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	39	I	
18	1	1	1	1	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	33	I	
19	3	1	1	3	3	1	2	1	1	3	1	2	3	3	3	31	R	
20	1	2	2	3	2	3	3	1	2	3	3	1	3	3	3	35	I	

21	3	3	1	3	1	1	3	1	2	3	2	2	3	3	2	33	I
22	3	2	1	3	2	2	3	2	1	2	2	1	2	1	3	30	R
23	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	37	I
24	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	A
25	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	A
26	2	3	2	3	3	1	1	1	3	3	1	3	3	3	2	34	I
27	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	1	3	3	1	1	25	R
28	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	37	I
29	3	3	1	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	29	R
30	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	39	I
31	1	2	2	1	2	2	3	3	1	2	1	3	3	3	2	31	R
32	2	3	1	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	37	I
33	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	A
34	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	A
35	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	38	I
36	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	1	1	31	R
37	3	3	1	2	1	1	2	1	1	3	2	1	3	1	1	26	R
38	1	1	3	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	2	1	32	I
39	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3	31	R
40	1	1	3	3	2	3	1	3	3	1	3	1	3	2	1	31	R

41	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	1	3	3	1	1	25	R
42	3	3	1	3	3	3	1	1	1	3	1	3	1	3	3	33	I
43	3	1	3	1	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	1	31	R
44	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	3	1	1	2	26	R
45	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	3	35	I
46	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	35	I
47	1	2	2	1	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	34	I
48	2	2	2	1	3	3	1	1	3	2	1	3	3	3	3	33	I
49	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	37	I
50	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	37	I
51	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	41	A
52	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	42	A
53	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	36	I
54	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	40	A
55	2	3	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	39	I
56	2	1	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	37	I
57	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	A
58	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	39	I
59	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	A
60	2	1	2	2	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	36	I

61	3	1	1	3	2	3	3	3	1	3	1	1	3	3	1	32	I
62	3	1	2	3	2	3	3	2	1	2	2	1	3	3	3	34	I
63	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	41	A
64	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	41	A
65	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	36	I
66	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	41	A
67	2	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	40	A
68	3	1	1	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	37	I
69	1	1	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	38	I
70	3	1	1	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	35	I
71	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	37	I
72	3	1	3	2	3	3	2	1	3	2	2	3	2	3	2	35	I

Rechazo: 25 – 31 puntos (R)

Indiferencia: 32 -39 puntos (I)

Aceptación: 40 - 45 puntos (A)

ANEXO 8

PRUEBAS CHI-CUADRADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCION DE ITS

Prueba de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,732 ^a	2	,693
Razón de verosimilitud	,673	2	,714
Asociación lineal por lineal	,319	1	,572
N de casos válidos	72		

Siendo el valor de Chi-cuadrado de Pearson mayor a $p=0.05$, con un valor de 0.693. Se acepta la hipótesis nula donde el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de ITS no se relaciona con las actitudes frente al uso del preservativo.

ACTITUDES FRENTE AL USO DEL PRESERVATIVO

Prueba de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,503 ^a	2	,105
Razón de verosimilitud	7,217	2	,027
Asociación lineal por lineal	3,341	1	,068
N de casos válidos	72		

Siendo el valor de Chi-cuadrado de Pearson mayor a $p=0.05$, con un valor de 0.105. Señala estadísticamente que las actitudes frente al uso del preservativo no se relacionan con el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de ITS.

ANEXO 9

TABLA N° 5.1: Nivel de conocimiento de las medidas de prevención de ITS en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional Del Callao – 2017 A

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ESTUDIANTES	
	Nº	PORCENTAJE
BAJO	19	26 %
MEDIO	41	57 %
ALTO	12	17%
TOTAL	72	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado en estudiantes de I ciclo FIS -UNAC 2017 A

CONOCIMIENTO	SABEN		NO SABEN	
	Nº	%	Nº	%
P1	63	87.5	9	12.5
P2	61	84.72	11	15.28
P3	40	55.56	32	44.44
P4	60	83.3	12	16.7
P5	68	94.4	4	5.6
P6	30	41.7	42	58.3
P7	30	41.7	42	58.3
P8	67	93.06	5	6.94
P9	65	90.28	7	9.72
P10	33	45.83	39	54.17

ANEXO 10

TABLA N° 5.2: Actitudes frente al uso de preservativos en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao- 2017 A

ACTITUDES	ESTUDIANTES	
	Nº	PORCENTAJE
ACEPTACION	17	23.6%
INDIFERENCIA	38	52.8 %
RECHAZO	17	23.6%
TOTAL	72	100%

Fuente: Escala de Likert aplicada en estudiantes de I ciclo FIS -UNAC 2017 A

PUNTAJE OBTENIDO	3		2		1	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
P1	41	57	15	20.8	16	22.2
P2	24	33.3	20	27.8	28	38.9
P3	13	18	27	37.5	32	44.9
P4	46	63.8	13	18.1	13	18.1
P5	35	48.6	25	34.7	12	16.7
P6	54	75	5	6.9	13	18.1
P7	49	68.1	11	15.3	12	16.7
P8	40	55.6	6	8.3	26	36.1
P9	42	58.3	10	14	20	27.7
P10	57	79.2	12	16.7	3	4.1
P11	31	43.1	18	25	23	31.9
P12	51	70.8	8	11.1	13	18.1
P13	58	80.6	5	6.9	9	12.5
P14	58	80.6	5	6.9	9	12.5
P15	42	58.3	17	23.6	13	18.1

ANEXO 11

TABLA N° 5.3 : Relación entre nivel de conocimiento de las medidas de prevención de ITS y las actitudes frente al uso de preservativos en los estudiantes de I ciclo de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Nacional del Callao – 2017 A

ACTITUDES	RECHAZO		INDIFERENCIA		ACEPTACION		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	6	8.3	9	12.5	4	5.6	19	26.4
MEDIO	11	15.3	21	29.2	9	12.4	41	56.9
ALTO	0	0	8	11.1	4	5.6	12	16.7
TOTAL	17	23.6	38	52.8	17	23.6	72	100%

FUENTE: Elaboración propia de la investigación 2017