



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL Y VIH EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE
COLEGIOS PÚBLICOS MIXTOS DE CINCO DISTRITOS DE LIMA**

**PRESENTADA POR
JOSÉ REYNALDO VASQUEZ GARCÍA**

**ASESOR
M.E. JOSÉ WAGNER LÓPEZ REVILLA**

**TESIS
PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2019



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL Y VIH EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE
COLEGIOS PÚBLICOS MIXTOS DE CINCO DISTRITOS DE LIMA**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

**PRESENTADA POR
JOSÉ REYNALDO VASQUEZ GARCÍA**

**ASESOR
M.E. JOSÉ WAGNER LÓPEZ REVILLA**

LIMA, PERÚ

2019

JURADO

Presidente: Dr. Sixto Sánchez Calderón

Miembro: Dr. Moisés Alexander Apolaya Segura

Miembro: Dra. Rosa Bertha Gutarra Vilchez

A Dios, por enseñarme siempre el camino; a mis padres Reyna y Manuel por ser siempre mi soporte; a mi hermano Gustavo que siempre ha sido un modelo a seguir, a mi familia por apoyarme y creer en mi aún en la peor situación; a Nathaly y Kiara por recordarme que la vida está llena de sonrisas; a mis pacientes de internado aquellos que sanaron y murieron durante mi formación; a Freddy Toscano; sin él hubiese sido imposible y a María Auxiliadora, porque ella lo ha hecho todo

AGRADECIMIENTOS

A los directores, coordinadores y psicólogos de los colegios, por su colaboración, paciencia e invaluable aporte y Janet Gladys Loayza Carrillo, licenciada en educación secundaria, por guiarme y educarme en este proyecto.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	7
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN	22
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	28
FUENTES DE INFORMACIÓN	29
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y VIH en estudiantes de 3° a 5° año de secundaria de colegios públicos mixtos de 5 distritos de Lima.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo observacional descriptivo, transversal y prospectivo mediante el uso de un cuestionario validado, luego se calculó las frecuencias absolutas y relativa de las variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. El conocimiento se clasificó de acuerdo al p50.

Resultados: Los 343 participantes que cumplieron los criterios de inclusión tuvieron una mediana de edad de 16 años (rango 14-19 años), predominantemente de sexo masculino (62.9%) y de tercer (33.2%), cuarto (32.9%) y quinto año de secundaria (33.8%). El 14.3% de los estudiantes migraron a Lima luego de su nacimiento. La familia estuvo constituida generalmente por ambos padres (62.7%) de los cuales el 23.3% había realizado estudios superiores en el caso de los padres y 22.8% en el caso de las madres. La religión predominante fue la católica (56.3%). El nivel de conocimiento fue alto en el 37% de los participantes y este no se vio afectado por las características demográficas previamente descritas. La principal fuente de información en temas referentes a cambios fisiológicos/anatómicos durante la adolescencia o la forma de interacción entre hombres y mujeres fueron las madres (33.8% y 43.4% respectivamente) y los maestros en lo referente al funcionamiento de los órganos reproductivos (51.3%).

Conclusión: Cerca de 1/3 de los estudiantes obtuvieron un conocimiento global aceptable y este fue provisto principalmente por las madres de familia. Se recomienda reforzar las actividades educativas en las instituciones educativas o hacer uso de otras metodologías que faciliten el acceso a información de calidad.

Palabras clave: Enfermedades de transmisión sexual, virus de la inmunodeficiencia humana, nivel de conocimiento, adolescentes

ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge about sexually transmitted infections and HIV in high school students from public schools in 5 districts of Lima, Peru.

Methodology: A descriptive, cross-sectional and prospective observational quantitative study was carried out using a validated questionnaire, then the absolute and relative frequencies of the qualitative variables and measures of central tendency and dispersion for the quantitative variables were calculated. The knowledge was classified according to p50.

Results: 343 participants met the inclusion criteria. They had a median age of 16 years (range 14-19 years), were predominantly male (62.9%), and in the third (33.2%), fourth (32.9%) and fifth year of high-school (33.8%). 14.3% of the students migrated to Lima after their birth. The family was generally constituted by both parents (62.7%) of whom 23.3% had completed higher education in the case of parents and 22.8% in the case of mothers. The predominant religion was Catholic (56.3%). The level of knowledge was high in 37% of the participants and this was not affected by the demographic characteristics previously described. The main source of information on topics related to physiological / anatomical changes during adolescence or the form of interaction between men and women were the mothers (33.8% and 43.4% respectively) and the teachers in relation to the functioning of the reproductive organs (51.3 %).

Conclusions: Almost 1/3 of the participants had adequate global knowledge in sexual and reproductive health and prevention of HIV/AIDS. This knowledge was provided mainly by the mothers of families. It is recommended to strengthen educational activities in educational institutions or make use of new approaches to facilitate access to quality information.

Key words: Sexually transmitted diseases, human immunodeficiency virus, level of knowledge, adolescents

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El comportamiento de la infección por VIH ha cambiado considerablemente en los últimos 30 años. Desde la descripción original, en 1981, de un grupo inusual de casos de neumonía por *Pneumocystis jiroveci* y sarcoma de Kaposi en hombres previamente sanos que tienen sexo con hombres, se han logrado avances sustanciales en nuestra comprensión del VIH/sida, como los factores de riesgo para la transmisión del VIH que incluyen alta carga viral, ciertos comportamientos sexuales, presencia de infecciones de transmisión sexual ulcerativas (ITS) y falta de circuncisión, así como ciertos factores genéticos y del huésped ¹⁻³.

Durante los primeros 25 años de la epidemia en los Estados Unidos, el contacto sexual de hombre a hombre y el uso de drogas endovenosas representaron aproximadamente la mitad de los casos ⁴. Y conforme fue investigándose, se descubrió que la distribución de los modos de transmisión de la infección por VIH varía según los países. En áreas de recursos limitados, el sexo vaginal es responsable de 70-80% de las infecciones por VIH, mientras que las infecciones perinatales y el uso de drogas intravenosas de 5-10% respectivamente ⁵.

La incidencia mundial alcanzó su punto máximo en 1997 con 3.3 millones de casos nuevos; aunque en el periodo 2005-2015 se ha mantenido relativamente estable en alrededor de 2.5 millones por año ⁶. Los reportes oficiales presentados el 2015 muestran que el 75.4% de los casos incidentes sucedieron en el África Subsahariana, mientras que alrededor del 15% en Asia ⁶. La incidencia tiene una desproporcionada distribución >150 por 100 000 personas en los países entre Nigeria hasta Tanzania, y fluctúa entre 50-60 por 100 000 personas en otros países con altas incidencias como Rusia, Camboya, Belice, Guyana y Haití ⁶. La incidencia de la infección VIH en nuestro país es <3 por 100 000 personas. A pesar de que la carga de enfermedad es considerablemente menor a otros países del mundo, se considera como una enfermedad prioritaria ⁷.

En el Perú, los casos reportados de VIH y sida desde el inicio de la epidemia hasta el año 2015 fueron de 33 535 y 59 276 casos, respectivamente, de los cuales el 97% se originó por transmisión sexual, 2% por vía vertical y 1% por vía parenteral.

El 77% de casos ocurren en varones que se encuentran en una edad mediana de 31 años, de los que probablemente han adquirido la infección durante la adolescencia. Lima y Callao son las ciudades con mayor prevalencia a nivel nacional y dentro de estos los distritos con mayor carga de enfermedad son Lima (cercado), San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, La Victoria, Rímac, Comas, Villa El Salvador, Ate y San Juan de Miraflores. De esta manera, queda claro que la incidencia en nuestro país es baja comparada a otros países, probablemente porque la infección se encuentra confinada a ciertos grupos y poblaciones vulnerables, en las cuales resulta trascendental realizar intervenciones preventivas que permitan un mejor control de la transmisión, así como que eviten la diseminación de la enfermedad de manera similar a lo ocurrido en otros países ⁷.

Debido a que la transmisión es principalmente por vía sexual, resulta trascendental tener claros cuales son los principales factores de riesgo para la transmisión. Probablemente el factor más importante es el tipo de exposición sexual. En general, las exposiciones que provocan disrupción de la mucosa y sangrado se asocian con un riesgo mayor que otras exposiciones. La penetración anal sin protección ⁸, el no uso de métodos de barrera asociado a un elevado número de parejas sexuales o el sexo bajo la influencia de drogas recreativas también afectan el riesgo general de infección por VIH ⁹. Otros factores identificados son la falta de circuncisión ¹⁰, la ocurrencia simultánea de otras infecciones de transmisión sexual no necesariamente causantes de síntomas o úlceras genitales ¹¹⁻¹³, predisposición genética ¹, el uso de anticonceptivos hormonales entre otros. La mayoría de los factores de riesgo previamente descritos son modificables y asociados a comportamientos. Por ello, resulta evidente que contar con conocimiento apropiado para evitar conductas de riesgo es un aspecto sumamente crítico para disminuir las condiciones favorables para la transmisión de la enfermedad.

El conocimiento poblacional de estos factores de riesgo es un objetivo crucial para disminuir la proporción de personas infectadas por el VIH, por lo que una revisión sistemática de estudios transversales realizados en países europeos evaluó la conciencia, así como los conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual ¹⁴. Es importante diferenciar ambos, ya que tener conciencia sobre una enfermedad

(saber de su existencia) no implica que se conozca apropiadamente sobre la misma. En esta revisión sistemática, se encontró que la conciencia y conocimiento sobre VIH/sida fueron bastante altos con más del 90% de los adolescentes que podían identificar la enfermedad como una infección de transmisión sexual que es causada por un virus y que puede transmitirse si se comparte una aguja con una persona infectada ^{8, 15-18}. Dentro de la población, las personas entre 15-24 años representa un grupo de alto riesgo; debido a que el pico de infección de VIH se presenta en este rango de edad ¹⁹. Por ello, los conocimientos de este virus deben ser difundidos para disminuir los casos. De este modo lo evidencia una revisión sistemática, en donde se evaluaron los cambios producidos por un programa nacional de educación sobre VIH en los adolescentes. Se identificó que el uso del condón incrementó del 17% a 63% y hubo una disminución del 4% en la intención de tener sexo con una persona durante la primera cita ²⁰, de igual forma, más del 90% de estudiantes reconoció que el preservativo es el método más apropiado para evitar las enfermedades de transmisión sexual ²¹⁻²³. Asimismo, un metanálisis efectuado por Johnson et al. Identificó que los conocimientos favorecieron la disminución del número de parejas sexuales en un 20%, incrementó el uso del preservativo en un 26% y generó una comunicación segura de tópicos sexuales entre las parejas en un 81% ²⁴.

Otras infecciones que también fueron evaluadas y se estableció que después del VIH solamente la infección por gonorrea fue mayoritariamente reconocida como enfermedad de transmisión sexual ^{21-23, 25}, mientras que la sífilis, herpes y VPH fueron mucho menos frecuentemente reconocidas como tales ^(23,26). También fue posible determinar que un número importante de adolescentes (hasta un 60%) es consciente de que algunas ETS son asintomáticas y que pueden adquirirse y transmitirse sin tener evidencia de estas ²⁶.

Un estudio comparando los conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual y conductas de riesgo identificó que el 40% de adolescentes de al menos 15 años de edad ya habían iniciado su vida sexual en escuelas secundarias de Republica Dominicana y los Estados Unidos ²⁷. A diferencia de los estudiantes de Republica Dominicana, fue frecuente identificar en estudiantes americanos señalar a la abstinencia como un método de prevención de ETS eficaz. Se identificó

también que los predictores del comportamiento de alto riesgo fueron el sexo masculino y la actividad sexual frecuente. Las mujeres y los estudiantes dominicanos en general exhibieron un mayor conocimiento de ETS específicas. De lo identificado en este estudio, así como lo descrito en la revisión sistemática realizada en Europa se puede entender que un adecuado conocimiento en enfermedades de transmisión sexual no necesariamente es dependiente del grado de desarrollo de un país sino de otros factores culturales y sociales que deben conocerse de manera específica. Solo este conocimiento va a permitir conocer las características de cada población de interés y de esta manera diseñar estrategias preventivas que se ajusten a las necesidades locales. Investigaciones realizadas en Italia, China y en Estados Unidos muestran que el conocimiento sobre VIH es aceptable, pero no ocurre lo mismo con otras enfermedades de transmisión sexual ni sobre las implicancias de estas en la salud reproductiva ²⁸⁻³⁰.

Los estudios realizados en nuestro país abarcan el periodo 2007-2014. En ello, usando diseños transversales y de intervención, se evidenció que el conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual generalmente es bajo o moderado y que la edad promedio de inicio de la vida sexual son los 15 años ³¹⁻³⁵. En estos estudios también se identificó que en un porcentaje importante de encuestados las fuentes de información eran los miembros de la familia, aunque que las relaciones familiares no eran adecuadas y que las intervenciones orientadas a proveer educación sobre enfermedades de transmisión sexual podrían mejorar su conocimiento, pero no necesariamente sus prácticas a mediano y largo plazo. Lo que caracteriza a todos los estudios realizados en nuestro país sobre este tema es que se diseñaron instrumentos de medición, los cuales permitieron catalogar al conocimiento como bueno, medio o moderado y bajo. Si bien estos instrumentos fueron validados adecuadamente no pueden distinguir claramente la conciencia sobre el conocimiento, un aspecto muy importante mencionado al inicio de esta sección. Otro aspecto importante por mencionar es que dichos estudios evaluaron probablemente muestras no representativas dado que la elección de instituciones a evaluar no responde ningún criterio en particular.

En este contexto, conocer cuáles son los conocimientos que tienen las poblaciones en riesgo, como los estudiantes de secundaria, resulta un aspecto relevante, ya

que permitirá contar con una línea de base que permita posteriormente diseñar intervenciones educativas orientadas a disminuir el riesgo de adquisición de las enfermedades de interés.

Al conocer el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y VIH, se podrá establecer que tan informados están los escolares que inician o recientemente han iniciado su vida sexual. Esta información es relevante dado que permitiría planificar a futuro intervenciones educativas y formativas que prevenga la adquisición de enfermedades de transmisión sexual, en especial VIH y la propagación de estas, debido a las altas tasas de prevalencias, en especial en los distritos que han sido elegidos para este estudio y que son aquellos con la mayor incidencia a nivel de Lima Metropolitana.

La presente investigación permitirá también actualizar y complementar todas las investigaciones previamente realizadas, lo cual permita actualizar las normativas vigentes sobre prevención de transmisión de enfermedades, así como el contenido educativo de las políticas educativas. Dichos resultados serán difundidos y entregados a los jefes de docencias de cada colegio y se brindará una charla de capacitación para poder resolver las dudas que se tengan frente a las preguntas que tengan los escolares, a su vez se entregará también a las postas cercanas con el fin de tener una actualización situacional del grado de conocimiento de sus centros educativos dentro de su jurisdicción.

En base a esto, se plantea el presente estudio, con el objetivo de identificar los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y VIH que tienen los estudiantes de 3.º, 4.º y 5.º año de secundaria de un grupo de colegios públicos mixtos de 5 distritos de Lima. Además, se planteó 3 objetivos específicos, describir las características de la población de estudio según grado de conocimiento, describir los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y VIH de la población de estudio según género, distrito e inicio de vida sexual, e identificar las fuentes de las cuales los participantes han obtenido el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y VIH.

Los resultados de este estudio serán útiles para implementar estrategias educativas y de información para aumentar el nivel de conocimiento de los estudiantes de tal manera que puedan prevenir infecciones de transmisión sexual y VIH.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Tipos y diseño

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo transversal y prospectivo.

Es cuantitativo pues se recolectó la información mediante datos cuantificables en expresiones numéricas y se empleará estadística descriptiva para resumir sus valores.

Es observacional debido a que no se efectuó algún tipo de intervención a los participantes, solo se cumplió una encuesta en base a los conocimientos de los estudiantes.

Es descriptivo, ya que se no se buscó asociar variables, no contó con controles y solo se compararon subgrupos para generar hipótesis

Es transversal, pues se realizó una sola medición a cada participante de las escuelas seleccionadas.

Es prospectivo dado que la información se generó en base del llenado de las encuestas por parte de los estudiantes.

2.2 Diseño muestral

Población universo

Estudiantes de 3.º, 4.º y 5.º año de secundaria de cinco colegios públicos mixtos de Lima; los cuales se encuentran ubicados dentro de los distritos con mayor prevalencia de sida en Lima (Lima Cercado, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, La Victoria y el Rímac.) hasta el último boletín epidemiológico del 2015. De los 5 colegios escogidos 4 de ellos fueron colegios emblemáticos (Antenor Orrego, Ricardo Bentín, Hipólito Unanue y Pedro A. Labarthe) y 1 de ellos fue colegio no emblemático (Andrés Bello). La mayoría de los estudiantes que acuden a educación secundaria a estos colegios tienen entre 12 y 18 años y pertenecen al mismo distrito en donde se ubica el colegio y distritos cercanos a estos.

Población de estudio

La población del estudio la constituyen los estudiantes de 3.º a 5.º grado de los colegios Antenor Orrego, Ricardo Bentín, Hipólito Unanue y Pedro A. Labarthe, los cuales se encuentran dentro de los distritos de Lima Cercado, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, La Victoria y el Rímac.

Tamaño de la muestra de estudio

La muestra estará determinada por:

$$n = \frac{z^2 (PQ)}{d^2}$$

Dónde:

n = tamaño de muestra

z = es el valor de la desviación normal, igual a 1.96 para un nivel de Significación del 95%

P = Prevalencia de la característica en la población. Se usará el valor de 50%.

$$Q = 1 - P$$

d = Precisión absoluta (5%)

$$z^2 = 1.96 * 1.96 = 3.8416$$

$$P = 0.5$$

$$Q = 0.5$$

$$d^2 = 0.05 * 0.05 = 0.0025$$

Lo que quedaría en la ecuación: $n = \frac{3.8416 (0.25)}{0.0025} = 384.16$

Muestreo

El marco muestral estuvo constituido por los estudiantes de 1 colegio de cada uno de los 5 distritos (San Juan de Lurigancho, El Rímac, San Martín de Porres, Lima Cercado y La Victoria). Para ello se escogieron colegios públicos mixtos en la página del Ministerio de Educación, en la opción Identicole (<http://identicole.minedu.gob.pe/>).

Se tomó en cuenta solo a los alumnos del turno mañana para la realización del estudio. Fueron un total de 2762 alumnos en total de los cuales pertenecían al colegio Pedro A. Labarthe un total de 587 alumnos (3°: 228 alumnos, 4°: 184 alumnos y 5°: 175 alumnos), Ricardo Bentín con 719 alumnos (3°: 253 alumnos, 4°: 226 alumnos y 5°: 240 alumnos), Hipólito Unánue con 627 alumnos (3°: 208 alumnos, 4°: 215 alumnos y 5°: 204 alumnos), Antenor Orrego con 546 alumnos (3°: 184 alumnos, 4°: 178 alumnos y 5°: 184 alumnos) y el colegio Andrés Bello con un total de 283 alumnos (3°: 118 alumnos, 4°: 89 alumnos y 5°: 76 alumnos).

Se requirió un total de 384 participantes como tamaño de muestra representativo. La elección de estos participantes o el diseño muestral fue inicialmente planificado probabilístico de tipo aleatorio estratificado. El número de participantes de cada estrato (centro educativo) se planificó estar constituido por 80 estudiantes de cada colegio, Antenor Orrego (San Juan de Lurigancho), Ricardo Bentín (El Rímac), Andrés Bello (San Martín de Porres), Hipólito Unanue (Lima Cercado) y Pedro A. Labarthe (La Victoria) distribuidos en 26 estudiantes de 3°, 26 estudiantes de 4° y 28 estudiantes de 5°. Una vez que se contó con la lista de potenciales participantes de cada centro educativo y se realizó la estratificación y aleatorización respectiva, se procedió a invitar a cada uno de los potenciales participantes.

Durante el proceso de recolección de datos, surgió la negativa de muchos padres para conceder el consentimiento informado aproximadamente en el 90% de la población de estudio, argumentando que a sus hijos se les iba a realizar muestras de sangre y/o estudios ginecológicos (procedimientos indicados a no realizarse

durante el estudio y enfatizado en el consentimiento informado llevado a los hogares) o que el tema “carecía de importancia y no era parte de la currícula estatal”, a su vez hubo la falta de compromiso de la población de estudio al entregar el consentimiento informado a los padres, argumentando “se ha perdido”, ¿Qué pasa si no quiero entregarlo? y “lo traigo la otra semana” por todo esto se tuvo que incluir por conveniencia a todos aquellos estudiantes que quisieran participar voluntariamente en el estudio.

Para la nueva selección de participantes, se preparó un Consentimiento Informado para Autoridades, el cual se indicó de manera clara que el instrumento de medición había sido revisado por las autoridades del centro educativo, constatando la pertinencia de las preguntas y que en ningún momento del estudio se realizarían pruebas sanguíneas a los alumnos(as) ni tampoco exámenes físicos, este consentimiento de autoridades contó con la autorización de el/la tutor(a) o coordinador(a) de cada año y con la firma de la coordinación general de disciplina o del director(a) del área de psicología.

De esta manera se trató de incluir el número de participantes por año y centro educativo manteniendo en lo posible los números calculados para cada estrato e institución.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Estudiantes que cursaron el 3.º, 4.º y 5.º año escolar.

Estudiantes que dieron su asentimiento y cuentan con el consentimiento de los padres para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Estudiantes que no vivían dentro del distrito de Lima Cercado, San Juan De Lurigancho, San Martín de Porres, La Victoria y El Rímac.

2.3 Técnica y procedimiento de recolección de datos

Luego de obtener la autorización institucional en cada centro educativo, se procedió a hablar con los tutores de cada año para informarles sobre los objetivos de la investigación y exhortarlos a su cooperación y coordinación en horas de clase. Se obtuvo una base de datos de los estudiantes de cada colegio y según lo referido en la sección previa se hizo una selección aleatoria de cada estrato.

Se realizó una prueba piloto en 20 alumnos del turno tarde en el colegio Pedro A. Labarthe del distrito de La Victoria, aproximadamente fueron 12 alumnos de sexo masculino y 8 alumnos de sexo femenino, con edades oscilantes entre 13 y 15 años. Para esto ellos colaboraron de manera voluntaria, en dicho piloto se les informó el objetivo del estudio y la confidencialidad del mismo. Se les brindó un total de 30 minutos para resolver el cuestionario y pasado el tiempo se les preguntó la sección con mayor dificultad a entender el objetivo de la pregunta, la cual ellos refirieron fue la Sección 2 desde la pregunta 2.1 a 2.5, las cuales retrasaban el desarrollo de las posteriores secciones, por lo que se decidió realizar esta sección de manera asistida explicando de manera detallada cada ítem.

Una semana antes de realizar la encuesta, se envió a todos los estudiantes el asentimiento para el menor de edad y el consentimiento informado para padres, madres y/o tutores de modo que ambos documentos fueron revisados. Se solicitó que para la semana siguiente dichos documentos sean completados en caso el estudiante y sus padres estén de acuerdo en participar. En caso el estudiante escogido no esté de acuerdo en participar, se escogió al siguiente estudiante de la lista, a quien se le entregó el asentimiento y consentimiento y se le dio las mismas indicaciones.

Debido a la negativa de los padres y falta de compromiso de los estudiantes se procedió a utilizar el Consentimiento Informado para Autoridades el cual nos permitió la elección de participantes de manera voluntaria. Se procedió de esta manera hasta llegar a la cantidad de estudiantes requeridos por aula y colegio. No se informó a los participantes el momento en el cual se efectuó la encuesta, de modo que se evitó el sesgo de búsqueda de información por parte de los estudiantes, previo a la encuesta.

Se invitó a pasar a otra aula a cada uno de los participantes que hayan decidido participar de manera voluntaria en el estudio. Se hizo una presentación del investigador y del estudio, y se entregó el cuestionario correspondiente. Se brindó un máximo de 30 minutos para el desarrollo del cuestionario, el cual fue desarrollado de manera individual por cada participante y el investigador estuvo a la disponibilidad ante cualquier duda.

El instrumento usado para valorar el conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual está basado en el cuestionario validado por la OMS *Illustrative questionnaire for interview-surveys with young people*³⁶. Este cuestionario explora múltiples dimensiones como las características demográficas de la población, fuentes de conocimiento de salud sexual y reproductiva, conducta sexual (incluyendo el número y tipo de pareja sexual y detalles de la primera relación sexual), ideología sexual/actitudes hacia el género, comportamiento protector o de riesgo, conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual, condones (conocimiento, actitudes, uso), características de la pareja actual (más reciente), servicios de salud sexual y reproductiva (conocimiento, uso, evaluación) y resultados de salud sexual y reproductiva.

Para el presente estudio, solamente se usaron los cuestionarios 2, 8 y 9 correspondientes a las fuentes de conocimiento de salud sexual y reproductiva, conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual y conocimientos sobre el uso de condones (ver anexo 1). El cuestionario se tradujo al español y fue revisado para su uso en la población adolescente. Posteriormente, se efectuó un estudio

piloto con el fin de identificar las posibles fallas del cuestionario. Se corrigió las incongruencias en la traducción del idioma.

El cuestionario consta de un total de 44 preguntas, divididas en 4 secciones: Características Socio económicas y familiares (15 preguntas), Fuentes de información y conocimiento de la salud reproductiva (12 preguntas), Conocimiento del VIH/sida y enfermedades de transmisión sexual (12 preguntas) y Conocimientos sobre el condón (5 preguntas).

Se consideraron 27 preguntas como, no relacionadas a conocimiento, mientras que 13 preguntas de ellas fueron estrictamente ligadas a la evaluación del conocimiento, las cuales fueron conocimiento de la salud sexual y reproductiva (2.9, 2.10, 2.11, 2.12), conocimiento del VIH/sida y ETS (8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 8.8) y conocimientos sobre el condón (9.1, 9.2, 9.3, 9.4, y 9.5), las cuales fueron repartidas en 21 ítems, debido a que se dividieron las respuestas de las preguntas 8.6 y 8.7 (conocimiento parcial y conocimiento total) y las respuestas de la pregunta 8.8 (tiendas, conocimiento parcial y conocimiento total).

Se le asignó el valor de cero (0) a las preguntas que se respondieron de manera incorrecta, mientras que, se le asignó el valor de uno (1) a las preguntas que se respondieron de manera correcta. Las preguntas 8.6 y 8.7, se repartieron en dos ítems independientes (conocimiento parcial y conocimiento total), de modo que, el participante obtiene 1 punto si selecciona al menos 1 opción correcta (secreción del pene/vagina o dolor al orinar o úlceras/heridas en los genitales), mientras que si selecciona todas las opciones correctas obtiene otro punto adicional. Similarmente, en la pregunta 8.8, se dividió en tres ítems: si el participante selecciona la opción “tiendas” se considera erróneo; si el participante selecciona al menos una opción correcta (farmacias u hospitales y centros de salud o consultorios particulares), independientemente de haber seleccionado la opción “tiendas”, obtiene 1 punto adicional; y si el participante selecciona todas las opciones correctas (farmacias, hospitales y centros de salud y consultorios particulares), independientemente de haber seleccionado la opción “tiendas”, obtiene otro punto adicional.

Posteriormente se asignó pesos a cada ítem, según su nivel de importancia en 0.25 (bajo), 0.50 (medio), o 0.75 (alto). La importancia de las preguntas fue asignada según su relevancia y dificultad. De este modo, las preguntas 8.6 y 8.7 completas totalmente, es decir, con todas las opciones correctas se les asignó un peso de 0.75. Adicionalmente, las preguntas 9.2, 9.3, 9.4, y 9.5 al tener relevancia en la salud pública se les asignó un peso de 0.75. Se contó con 9 preguntas con nivel de importancia bajo (2.9, 2.10, 2.11, 2.12, 8.6 parcial, 8.7 parcial, 8.8 parcial, y 9.1), 5 con nivel intermedio (8.1, 8.2, 8.3, 8.4, y 8.5), y 7 con nivel alto (8.6 total, 8.7 total, 8.8 total, 9.2, 9.3, 9.4, y 9.5). El puntaje máximo a obtener fue de 10 (100%) si se respondía de manera adecuada todas las preguntas y el mínimo de 0 (0%), si se respondía de manera inadecuada todas las preguntas. De este modo, se dividió a la población según su P50 en conocimiento inadecuado (<P50) y adecuado (>=P50).

2.4 Procesamiento y análisis de datos

Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para aquellas variables cuantitativas. El conocimiento se dividió en alto y bajo según el percentil 50 (mediana), similar a lo establecido en estudios previos^{37, 38}. De este modo, los estudiantes con un percentil mayor a 50 fueron calificados con conocimiento alto, mientras que los que tienen un percentil menor o igual a 50, con uno bajo. Se usó la prueba de Chi² para identificar las diferencias demográficas entre los participantes de cada institución educativa, así como las diferencias demográficas según el nivel de conocimiento según la graduación previamente referida. Se usó el programa estadístico Stata v.14.0.

2.5 Aspectos éticos

El proyecto de investigación fue evaluado por el Comité de Investigación y Ética (CIE) de la Universidad de San Martín de Porres. Una vez aprobado y habiendo obtenido la autorización institucional de los colegios a evaluar, se empezó a realizar el estudio. Durante el proceso se respetó la autonomía y libre decisión del

adolescente, con derecho y capacidad de tomar la decisión de participar o no. Se les informó detalladamente y de manera clara los objetivos y el procedimiento que involucra el estudio, y se dejó en evidencia la hoja de asentimiento informado, garantizando la protección de su dignidad; de igual manera se brindó una hoja de consentimiento informado para padres (anexo 2 y 3).

Se realizó un Consentimiento Informado para Autoridades debido desinformación de los padres y alumnos para participar del estudio, dicho consentimiento fue minuciosamente evaluado por el Comité de Investigación y Ética (CIE) de la Universidad de San Martín de Porres y fue aprobado para su uso pertinente (anexo 4).

Los datos obtenidos, no fueron o serán utilizados en beneficio propio o de ninguna otra institución o entidad privada que de alguna u otra forma perjudique la integridad moral, psicológica y social de dicha población en estudio.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Características generales de la población de estudio

Se encuestó a un total de 400 estudiantes, 80 estudiantes de cada colegio, Antenor Orrego (San Juan de Lurigancho), Ricardo Bentín (Rímac), Andrés Bello (San Martín de Porres), Hipólito Unanue (Lima Cercado) y Pedro A. Labarthe (La Victoria), distribuidos en 26 estudiantes de 3°, 26 estudiantes de 4° y 28 estudiantes de 5°. Se excluyó 57 estudiantes que no procedían dentro de los 5 distritos mencionados, quedando un total de 343 estudiantes. Los participantes fueron mayoritariamente de sexo masculino (62.9%) con una mediana de edad de 16 años (rango 14 a 19). La distribución entre los estudiantes fue uniforme, con un porcentaje similar entre los tres años escolares. En total, hubo 114 (33.2%), 113 (32.9%) y 116 (33.8%) estudiantes encuestados del 3°, 4° y 5° año de secundaria, respectivamente. El 14.3% (49/343) de los encuestados provenían de familias recientemente migrantes a Lima metropolitana.

El 62.7% de los encuestados vivían con ambos padres (215/343), 30.3% solo con la madre (104/343), y 7% solo con el padre (24/343). Respecto a tener hermanos mayores, 192/343 participantes reportaron tener hermano mayor (55.9%) y 138/343 tenían hermana mayor (40.2%). Ciento setenta y seis participantes reportaron que su padre había completado la educación secundaria (51.3%) y 80 reportaron que el padre había realizado estudios superiores (23.3%). En el caso de las madres, 160 completaron su educación secundaria (46.8%) y 78 contaban con estudios superiores (22.8%). La frecuencia de analfabetismo en los padres fue 0.3% en ambos casos, mientras que la inconclusión de estudios primarios y secundarios fue menor al 30% en ambos casos. Respecto a las creencias religiosas, 56.3% (193/343) se definieron como Católicos, 11.7% como Cristianos (40/343), 4.9% como Evangélicos (17/343), 2.3% como Mormones (8/343), 5.8% de alguna otra religión no previamente especificada (20/343), y 18.9% refirió no tener ninguna creencia religiosa (65/343).

En la tabla 1 se muestran las características generales previamente descritas según el centro educativo. No se evidenciaron diferencias entre cada centro educativo en la frecuencia de hermano mayor (43.8-65.2%, $p=0.128$) y hermana mayor (32-50.7%, $p=0.112$). El resto de características difirió significativamente según cada centro educativo: se evidenció una mayor frecuencia de mujeres en el Centro Educativo Antenor Orrego (42.5%, $p<0.001$), mayor frecuencia de familias migrantes en el Centro Educativo Pedro A. Labarthe (21.7%, $p=0.038$), mayor frecuencia de Católicos en el Colegio Ricardo Bentín (64.1%, $p=0.003$), mayor frecuencia de padres y madres con educación superior en el Colegio Antenor Orrego (41.1% y 33.% respectivamente, $p<0.001$), y menor frecuencia de familias con ambos padres presentes en el hogar (48.7%, $p=0.02$) en el Colegio Pedro A. Labarthe.

Tabla 1 Características generales de los participantes

	Colegio Antenor Orrego (n=73)	Colegio Ricardo Bentín (n=78)	Colegio Andrés Bello (n=76)	Colegio Hipólito Unanue (n=47)	Colegio Pedro A. Labarthe (n=69)	p
Hombres, (%)	31 (42.5)	61 (78.2)	49 (64.5)	29 (61.7)	46 (66.7)	<0.001
Familia migrante, (%)	4 (5.5)	12 (15.4)	14 (18.4)	4 (8.5)	15 (21.7)	0.038
Religión, (%)						0.003
Católica	43 (58.9)	50 (64.1)	40 (52.6)	29 (61.7)	31 (44.9)	
Evangélica	2 (2.7)	2 (2.6)	3 (3.9)	1 (2.1)	9 (13)	
Cristiana	10 (13.7)	11 (14.1)	10 (13.1)	5 (10.6)	4 (5.8)	
Mormón	2 (2.7)	4 (5.1)	1 (1.3)	1 (2.1)	-	
Otra	6 (8.2)	-	5 (6.6)	6 (12.8)	3 (4.4)	
Ninguna	10 (13.7)	11 (14.1)	17 (22.4)	5 (10.6)	22 (31.9)	
Nivel educativo del padre, (%)						<0.001
Sin estudios	-	-	1 (1.3)	-	-	
Prim. incompleta	1 (1.4)	3 (3.9)	1 (1.3)	1 (2.1)	11 (15.9)	
Prim. completa	1 (1.4)	1 (1.3)	2 (2.6)	-	1 (1.5)	
Sec. incompleta	9 (12.3)	17 (21.8)	14 (18.4)	8 (17)	16 (23.2)	
Sec. completa	32 (43.8)	39 (50)	43 (56.6)	27 (57.5)	35 (50.7)	
Superior	30 (41.1)	18 (23.1)	15 (19.7)	11 (23.4)	6 (8.7)	
Nivel educativo de la madre, (%)						<0.001
Sin estudios	-	-	-	-	1 (1.5)	
Prim. incompleta	3 (4.2)	7 (8.9)	1 (1.3)	1 (2.1)	15 (21.7)	
Prim. completa	1 (1.4)	4 (5.1)	2 (2.6)	1 (2.1)	9 (13)	
Sec. incompleta	10 (13.9)	10 (12.8)	17 (22.4)	7 (14.9)	15 (21.7)	
Sec. completa	34 (47.2)	44 (56.4)	33 (43.4)	26 (55.3)	23 (33.3)	
Superior	24 (33.3)	13 (16.7)	23 (30.3)	12 (25.5)	6 (8.7)	
Vive con ambos padres, (%)	51 (69.9)	53 (67.9)	37 (48.7)	25 (53.2)	49 (71)	0.02
Tiene hermano mayor, (%)	32 (43.8)	43 (55.1)	45 (59.2)	27 (57.5)	45 (65.2)	0.128
Tiene hermana mayor, (%)	27 (36.9)	25 (32)	28 (36.8)	23 (48.9)	35 (50.7)	0.112

Nivel de conocimiento sobre VIH/sida e infecciones de transmisión sexual, uso de condón y salud sexual y reproductiva

Con relación al conocimiento, este fue alto en el 37% del total de participantes (127/343). La madre, el maestro y el padre fueron la principal fuente de información sobre los cambios corporales originados con la adolescencia (33.8, 32.4, y 12.8% respectivamente), el funcionamiento de los órganos reproductivos (20.9, 51.3, y 9.9% respectivamente), o como son las relaciones entre hombres y mujeres (43.4, 22.5, y 18.1% respectivamente). Como puede verificarse en la tabla 2, no se evidenciaron diferencias entre los participantes con alto o bajo conocimiento según sus características generales. Tampoco se evidenciaron diferencias entre el nivel de conocimiento y las fuentes de información (no representado en la tabla 2).

Tabla 2 Características generales de los participantes según su nivel de conocimiento

	Bajo conocimiento (n=216)	Alto conocimiento (n=127)	P
Hombres, (%)	121 (64.7)	95 (60.9)	0.467
Familia migrante, (%)	157 (83.9)	137 (87.8)	0.309
Colegio			0.247
Antenor Orrego	37 (19.8)	36 (23.1)	
Ricardo Bentín	36 (19.3)	42 (26.9)	
Andrés Bello	42 (22.5)	34 (21.8)	
Hipólito Unanue	30 (16)	17 (10.9)	
Pedro A. Labarthe	42 (22.5)	27 (17.3)	
Religión, (%)			0.877
Católica	105 (56.2)	88 (56.4)	
Evangélica	11 (5.9)	6 (3.9)	
Cristiana	24 (12.8)	16 (10.3)	
Mormón	4 (2.1)	4 (2.6)	
Otra	10 (5.4)	10 (6.4)	
Ninguna	33 (17.7)	32 (20.5)	
Nivel educativo del padre, (%)			0.693
Sin estudios	-	1 (0.6)	
Prim. Incompleta	10 (5.4)	7 (4.5)	
Prim. Completa	2 (1.1)	3 (1.9)	
Sec. incompleta	34 (18.2)	30 (19.2)	
Sec. completa	101 (54)	75 (48.1)	
Superior	40 (21.4)	40 (25.6)	
Nivel educativo de la madre, (%)			0.401
Sin estudios	-	1 (0.7)	
Prim. Incompleta	15 (8)	12 (7.7)	
Prim. Completa	12 (6.4)	5 (3.2)	
Sec. incompleta	35 (18.7)	24 (15.5)	
Sec. completa	88 (47.1)	72 (46.5)	
Superior	37 (19.8)	41 (26.5)	

Vive con ambos padres, (%)	113 (60.4)	102 (65.4)	0.639
Tiene hermano mayor, (%)	106 (56.7)	86 (55.1)	0.772
Tiene hermana mayor, (%)	74 (39.6)	64 (41)	0.785

Respecto al conocimiento en cada área, presentados en la tabla 3 puede apreciar que el 40% de alumnos cree que el embarazo no es viable durante la primera relación sexual, a su vez, el veintiocho por ciento de alumnos que se determinó tenían alto conocimiento, respondió de manera inadecuada la pregunta. De otro lado, el 98% de alumnos ha escuchado sobre VIH/sida y el 97 % de alumnos con bajo conocimiento ha escuchado alguna vez sobre esta enfermedad; el 65% de alumnos con alto conocimiento cree que una persona con VIH/sida siempre luce adelgazada y enferma. Respecto al uso de preservativos, 98 alumnos creen que un mismo preservativo puede usarse más de una vez y 30% del total de encuestados cree que los preservativos no son una forma efectiva de protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

Tabla 3 Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y VIH en estudiantes de 3° a 5° año de secundaria de colegios públicos mixtos de 5 distritos de Lima

Preguntas	Respuesta	
	Incorrecta N (%)	Correcta N (%)
Conocimientos de salud reproductiva		
1. Una mujer puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales.	132 (38.5)	211 (61.5)
2. Una mujer deja de crecer después de haber tenido relaciones sexuales por primera vez.	183 (53.3)	160 (46.7)
3. La masturbación causa un serio daño a la salud.	239 (69.7)	104 (30.3)
4. Una mujer tiene más probabilidades de quedar embarazada, si tiene relaciones sexuales a mitad de camino entre sus períodos	211 (61.5)	132 (38.5)
Conocimiento del VIH/sida y enfermedades de transmisión sexual		
5. ¿Alguna vez escuchaste del VIH o sida?	6 (1.7)	337 (98.3)
6. Se puede curar el VIH/sida	172 (50.3)	170 (49.7)
7. Una persona con VIH/sida siempre luce adelgazada y enferma	220 (64.3)	122 (35.7)
8. Una persona puede realizarse una prueba muy fácil para saber si tiene VIH/sida	117 (34.2)	225 (67.8)

9.	Además del VIH/sida, hay otras enfermedades que hombres y mujeres pueden contraer al tener relaciones sexuales. ¿Has oído hablar de alguna de estas enfermedades?	57 (16.6)	286 (83.4)
10.	¿Cuáles son los signos y síntomas de una enfermedad de transmisión sexual en un hombre?		
	Mínimo 1 respuesta correcta	70 (20.4)	116 (33.8)
	Todas las respuestas correctas	70 (20.4)	74 (21.6)
11.	¿Cuáles son los signos y síntomas de una enfermedad de transmisión sexual en una mujer?	73 (21.8)	114 (33.2)
	Mínimo 1 respuesta correcta	73 (21.8)	71 (20.7)
	Todas las respuestas correctas		
12.	Si un amigo suyo necesita tratamiento para una enfermedad de transmisión sexual, ¿dónde podría obtener dicho tratamiento? ¿Algún otro lugar? Tiendas		
	Mínimo 1 respuesta correcta	60 (17.5)	157 (45.8)
	Todas las respuestas correctas	60 (17.5)	16 (4.7)
Conocimientos sobre el condón			
13.	¿Alguna vez haz visto un condón?	37 (10.8)	306 (89.2)
14.	Los condones se pueden usar más de una vez	98 (28.6)	245 (71.4)
15.	Los condones son una forma efectiva de proteger contra el VIH / sida	110 (32.1)	233 (67.9)
16.	Los condones pueden desprenderse del hombre y desaparecer dentro del cuerpo de la mujer	70 (20.4)	273 (79.6)
17.	Los condones son una forma efectiva de protegerse contra las enfermedades de transmisión sexual	103 (30)	240 (70)

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El presente estudio realizado en 5 instituciones educativas secundarias estatales de 5 distritos de Lima metropolitana, además de caracterizar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y VIH/sida en adolescentes, permitió conocer otros aspectos demográficos de la población de estudio y que directa o indirectamente pueden relacionarse con el tema de interés. En esta investigación, cerca de 1/3 de los adolescentes encuestados demostraron tener un conocimiento adecuado en la prevención de VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sexual. La mayoría de los participantes fueron de sexo masculino, de religión católica, y de hogares conformados por ambos padres quienes generalmente habían concluido la educación secundaria. Estas características fueron un común denominador en la mayoría de las instituciones educativas, aunque se evidenciaron diferencias significativas en algunas de ellas como una mayor frecuencia de estudiantes de sexo femenino en el colegio Carlos Antenor Orrego, mayor frecuencia de familias migrantes o sin ninguna creencia religiosa en el Colegio Pedro A. Labarthe, una menor frecuencia de padres con estudios superiores en este último centro educativo, y una menor frecuencia de familias conformadas por ambos padres en el colegio Andrés Bello.

Aun cuando algunas de las características demográficas previamente descritas fueron diferentes en cada centro educativo, el nivel de conocimiento fue similar en todas las instituciones. Tomando como denominador el nivel de conocimiento para estratificar a la población de estudio, las variables demográficas como el género, el tipo de familia, las creencias religiosas, o el nivel educativo de los padres no se asociaron al nivel de conocimiento. El nivel de conocimiento identificado en el presente estudio fue, en base al instrumento de medición utilizado, alto en 37% de la población. Dado que los estudios previamente realizados en nuestro país usaron una metodología e instrumento diferente, podría entenderse que este 37% de la población de estudio presentó un conocimiento aceptable. Debido a las diferencias metodológicas previamente referidas podría asumirse que el nivel de conocimiento reportado en esta investigación es similar al descrito en otros estudios realizados

en nuestra realidad en los cuales el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en esta población de estudio suele ser baja^{31, 32, 34}.

Adicionalmente al nivel de conocimiento cuantificado en la población de estudio, existen algunos hallazgos que ameritan ser discutidos por las implicancias que estas podrían tener desde una perspectiva de política educativa y sanitaria. En el presente estudio se identificó también que las principales fuentes de información sobre los temas investigados fueron la figura materna (en cuanto a los cambios anatómicos y fisiológicos acontecidos, así como la forma como se deben relacionar hombres y mujeres) y los maestros. Siendo estas las 2 fuentes principales de información resultan necesario pensar en políticas educativas que incentiven y transparenten los temas educativos sexuales tanto en las familias como en los centros educativos, especialmente a las madres que al parecer dan mayor información al hijo. Si bien se observó un mayor nivel de conocimiento en las instituciones en las que las madres tenían educación superior, esta fue una tendencia que careció de significancia estadística. En países con mejores condiciones educativas, económicas y sociales, el conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva suele estar muy por encima de lo que se ha reportado en este y otros estudios locales^{15, 25, 29, 30}. Siendo una característica en esta población y probablemente otras de condiciones similares la presencia de niveles educativos generalmente reducidos en ambos padres de familia y en especial en la madre, la obtención de información es de esperar que sea deficiente, ya sea por con carencia de un nivel educativo adecuado para discutir estos temas en casa o porque son etiquetados como tema tabú, probablemente también consecuencia de un deficiente nivel educativo.

Siendo la escuela la otra fuente importante de información, tendría que asumirse que la información provista sobre estos temas es deficiente o limitada por aspectos similares a lo ocurrido en la familia o porque el plan nacional educativo no le da la importancia y profundidad debida a la educación sexual y reproductiva. A diferencia de otros países en los cuales la educación sexual es mandatoria en su malla

curricular para proveer prácticas sexuales seguras¹⁴ así como el acceso a métodos anticonceptivos y consejería ha generado una caída en la frecuencia de embarazos en adolescentes³⁹, en nuestro país este indicador se ha mantenido sin cambios o inclusive ha empeorado⁴⁰, lo cual demuestra no solamente la importancia de la educación en la prevención de enfermedades sino en la ocurrencia de embarazos no deseados durante esta época de la vida.

Entre las limitaciones identificadas en esta investigación podemos señalar la ausencia de representatividad de la muestra tanto de las instituciones educativas participantes como a nivel poblacional, la potencial cuestionabilidad del instrumento usado para cuantificar el conocimiento, y no haber cuantificado otros aspectos relacionados al conocimiento como son las actitudes y las prácticas. En cuanto al primer aspecto, y como se describió en la sección metodológica, el muestreo de los participantes se planificó inicialmente usando una metodología aleatoria y estratificada pero debido a la dificultad de enrolamiento por la baja aceptación de los participantes o la dificultad para obtener el consentimiento de los padres, tuvo que recurrirse a un permiso institucional luego del cual se incluyeron participantes según su deseo de participar en el estudio luego de preguntarles de grupalmente y de manera abierta. Esta selección no aleatoria podría haber generado una subestimación o sobreestimación del nivel del conocimiento en la población de estudio, así como la incapacidad de identificar factores demográficos asociados al nivel de conocimiento o identificar irrealmente factores asociados. Si bien estas son potenciales limitaciones metodológicas del estudio, no existiría forma concreta de medir su influencia en los resultados y teniendo como base las similitudes con otros estudios realizados en nuestro país sobre el mismo tema, podría también considerarse que los resultados no son del todo inválidos. Podría también asumirse que los participantes voluntarios tienden a tener mayor conocimiento, ser más abiertos a la sexualidad, y en consecuencia haber generado una sobreestimación del nivel de conocimiento en la población de estudio.

Otra limitación importante es la referente al instrumento usado. Aun cuando no fue cuantificada sistemáticamente la duración media empleada en completar las 4 secciones referidas, el tiempo aproximado fue de 30 minutos, lo cual podría impactar negativamente en la precisión y asertividad como las preguntas son entendidas y respondidas. Resultaría pues más beneficioso contar con un instrumento acortado en el que se evalúen específicamente preguntas clave que permita la inclusión de otras secciones originales del cuestionario como las fuentes de información o la descripción sobre las experiencias sexuales acontecidas hasta la encuesta (secciones 3-6). Es importante sin embargo tener en cuenta que el presente instrumento más que haber sido diseñado con pretensiones analíticas o cuantitativas tiene más un enfoque cualitativo y descriptivo y que la forma como ha sido modificado para cuantificar el conocimiento representa una variación arbitraria y que no cuenta con un fundamento metodológico que establezca los puntos de corte aquí definidos. Desafortunadamente, sea mediante el uso de este instrumento, como de cualquier otro que incluya el tradicional proceso de validación basado en la evaluación de expertos validación interna y pruebas piloto, la medición del nivel de conocimiento u otra variable subjetiva que carece de una cuantificación confiable y en consecuencia sigue siendo controversial. Entre las fuentes de sesgo usualmente descritas durante el diseño de instrumentos de medición podemos referir la subjetividad y confiable cuantificación de la exposición de interés y la tendencia a introducir errores debido a carecer de métodos de comparación o usar aquellos inapropiados que no miden la verdadera exposición subyacente⁴². El efecto de la elección de las poblaciones de estudio en el proceso inicial de validación, el marco de referencia de la medición de la exposición y el uso de métodos estadísticos apropiados también son áreas problemáticas⁴².

Finalmente, el cuantificar el nivel de conocimiento no necesariamente implica que estos conocimientos sean puestos en práctica y que en consecuencia haya concordancia entre los conocimientos y las actitudes y prácticas. Este es el motivo más importante por el cual los estudios que evalúan el conocimiento suelen acompañarse de otros cuestionarios que permiten conocer las actitudes y prácticas ya que un alto conocimiento no necesariamente se asocia a actitudes y prácticas

seguras⁴³. En todo caso, los resultados del presente estudio podrían únicamente generalizarse a la población de estudio, mas no a los distritos a los que cada centro educativo pertenece o al estrato social al cual los participantes representan.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre salud sexual, reproductiva y prevención de VIH/sida fue alto en el 37% de la población de estudio y no se vio afectada por el centro educativo ni características demográficas específicas como el sexo, religión, tipo de familia y composición familiar. Si bien fue posible identificar diferencias demográficas significativas entre los participantes de cada centro educativo, estas no afectaron el nivel de conocimiento el cual fue similar entre cada institución.
- La principal fuente de información sobre temas relacionados a los cambios corporales y la forma como se deben relacionar las parejas fue la madre; sin embargo, la información referente al funcionamiento de los órganos sexuales fue provisto por los maestros. Siendo la principal fuente de información las madres, este grupo poblacional estuvo caracterizado por haber alcanzado como máximo nivel educativo el secundario en cerca del 50% de los casos.

RECOMENDACIONES

- Se deben reorientar las políticas educativas y sanitarias que favorezcan a un mayor y mejor acceso a información de calidad en los temas relacionados a la salud sexual, reproductiva, y prevención de VIH/sida y ETS en la población adolescente que representa un grupo vulnerable. Siendo los principales agentes de información los maestros y las madres, se requiere fortalecer estas fuentes de información para asegurar una mejor calidad de educación principalmente a nivel de los establecimientos educativos.
- Teniendo en cuenta que la capacitación de los padres de familia en temas de salud sexual y reproductiva podría resultar compleja y de efectos evidenciables a mediano o largo plazo es necesario identificar otras potenciales fuentes informativas. Debido a la popularidad de las redes sociales y otros espacios virtuales en este grupo poblacional, debe considerárseles como opciones informativas alternas que faciliten una información más fluida y sin tapujos.
- Debe evaluarse de manera prospectiva la potencial utilidad de contar con un instrumento de medición de conocimiento acortado que sea más sencillo de aplicar y que capture de manera objetiva el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. Esta evaluación prospectiva debe ser imprescindible mediante una intervención aleatoria y en diferentes estratos sociales para que pueda aplicarse como un método de medición pre-intervenciones educativas.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Dorak MT, Tang J, Penman-Aguilar A, Westfall AO, Zulu I, Lobashevsky ES, et al. Transmission of HIV-1 and HLA-B allele-sharing within serodiscordant heterosexual Zambian couples. *Lancet* (London, England). 363: 2137-9. [Internet] 2004. Extraído el 4 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15220037>
2. Gray RH, Wawer MJ, Brookmeyer R, Sewankambo NK, Serwadda D, Wabwire-Mangen F, et al. Probability of HIV-1 transmission per coital act in monogamous, heterosexual, HIV-1-discordant couples in Rakai, Uganda. *Lancet* (London, England). 357: 1149-53. [Internet] 2001. Extraído el 10 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11323041>
3. Quinn TC, Wawer MJ, Sewankambo N, Serwadda D, Li C, Wabwire-Mangen F, et al. Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. Rakai Project Study Group. *The New England journal of medicine*. 342: 921-9. [Internet] 2000. Extraído el 24 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10738050>
4. Cohen MS, Hellmann N, Levy JA, DeCock K and Lange J. The spread, treatment, and prevention of HIV-1: evolution of a global pandemic. *The Journal of clinical investigation*. 118: 1244-54. [Internet] 2008. Extraído el 20

de marzo de 2018. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2276790/>

5. Adler MW. ABC of Aids: Development of the epidemic. *BMJ (Clinical research ed)*. 322: 1226-9. [Internet] 2001. Extraído el 24 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1120333/>

6. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet (London, England)*. 2016; 388: 1459-544. [Internet] 2016. Extraído el 23 de febrero de 2018. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31012-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31012-1/fulltext)

7. Pun M. Situación de la Epidemia de VIH en el Perú. Perú: Ministerio de Salud. [Internet] 2015. Extraído el 15 de agosto de 2016. Disponible en: <https://docplayer.es/19956319-Situacion-de-la-epidemia-de-vih-en-el-peru.html>

8. Baggaley RF, White RG and Boily MC. HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta-analysis and implications for HIV prevention. *International journal of epidemiology*. 39: 1048-63. [Internet] 2010. Extraído el 23 de febrero de 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2929353/pdf/dyq057.pdf>

9. Buchbinder SP, Vittinghoff E, Heagerty PJ, Celum CL, Seage GR 3rd, Judson FN, et al. Sexual risk, nitrite inhalant use, and lack of circumcision associated with HIV seroconversion in men who have sex with men in the United States. *Journal of acquired immune deficiency syndromes* (1999). 39: 82-9. [Internet] 2005. Extraído el 24 de febrero de 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15851918>

10. Donoval BA, Landay AL, Moses S, Agot K, Ndinya-Achola JO, Nyagaya E, et al. HIV-1 target cells in foreskins of African men with varying histories of sexually transmitted infections. *American journal of clinical pathology*. 125: 386-91. [Internet] 2006. Extraído el 25 de febrero de 2018. Disponible en: <https://academic.oup.com/ajcp/article/125/3/386/1759730>

11. Cohen CR, Lingappa JR, Baeten JM, Ngayo M, Spiegel C, Hong T, et al. Bacterial vaginosis associated with increased risk of female-to-male HIV-1 transmission: a prospective cohort analysis among African couples. *PLoS medicine*. 9: e1001251. [Internet] 2012. Extraído el 27 de febrero de 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3383741/>

12. Myer L, Denny L, Telerant R, Souza M, Wright TC, Jr. and Kuhn L. Bacterial vaginosis and susceptibility to HIV infection in South African women: a nested case-control study. *The Journal of infectious diseases*. 192: 1372-80. [Internet] 2005. Extraído el 27 de febrero de 2018. Disponible en: <https://academic.oup.com/jid/article/192/8/1372/894740>

13. Fleming DT and Wasserheit JN. From epidemiological synergy to public health policy and practice: the contribution of other sexually transmitted diseases to sexual transmission of HIV infection. *Sexually transmitted infections*. 75: 3-17. [Internet] 1999. Extraído el 4 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1758168/>
14. Samkange-Zeeb FN, Spallek L and Zeeb H. Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases (STDs) among school-going adolescents in Europe: a systematic review of published literature. *BMC public health*. 11: 727. [Internet] 2011. Extraído el 15 de febrero de 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3189891/>
15. Eriksson T, Sonesson A and Isacson A. HIV/AIDS--information and knowledge: a comparative study of Kenyan and Swedish teenagers. *Scandinavian journal of social medicine*. 25: 111-8. [Internet] 1997. Extraído el 23 de marzo de 2018. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/140349489702500208?journalCode=sjpa>
16. Fogarty J. Knowledge about AIDS among Leaving Certificate students. *Irish medical journal*. 83: 19-21. [Internet] 1990. Extraído el 24 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2361831>
17. Goodwin R, Kozlova A, Nizharadze G and Polyakova G. HIV/AIDS among adolescents in Eastern Europe: knowledge of HIV/AIDS, social

representations of risk and sexual activity among school children and homeless adolescents in Russia, Georgia and the Ukraine. *Journal of health psychology*. 9: 381-96. [Internet] 2004. Extraído el 24 de marzo de 2018. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1359105304042348>

18. Sachsenweger M, Kundt G, Hauk G, Lafrenz M and Stoll R. [Knowledge of school pupils about the HIV/AIDS topic at selected schools in Mecklenburg-Western Pomerania]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*. 73: e21-6. [Internet] 2011. Extraído el 24 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20198565>

19. Boneberger A, Ruckinger S, Guthold R, Kann L and Riley L. HIV/AIDS related knowledge among school-going adolescents from the Middle East and North Africa. *Sexual health*. 9: 196-8. [Internet] 2012. Extraído el 4 de marzo de 2018. Disponible en: <http://www.publish.csiro.au/SH/SH11054>

20. Amaugo LG, Papadopoulos C, Ochieng BM and Ali N. The effectiveness of HIV/AIDS school-based sexual health education programmes in Nigeria: a systematic review. *Health education research*. 29: 633-48. [Internet] 2014. Extraído el 4 de marzo de 2018. Disponible en: <https://academic.oup.com/her/article/29/4/633/635778>

21. Gottvall M, Larsson M, Hoglund AT and Tyden T. High HPV vaccine acceptance despite low awareness among Swedish upper secondary school students. *The European journal of contraception & reproductive health care : the official journal of the European Society of Contraception*. 14: 399-405. [Internet] 2009. Extraído el 10 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19929642>
22. Hoglund AT, Tyden T, Hannerfors AK and Larsson M. Knowledge of human papillomavirus and attitudes to vaccination among Swedish high school students. *International journal of STD & AIDS*. 20: 102-7. [Internet] 2009. Extraído el 09 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19182055>
23. Tyden T, Norden L and Ruusuvaara L. Swedish adolescents' knowledge of sexually transmitted diseases and their attitudes to the condom. *Midwifery*. 7: 25-30. [Internet] 1991. Extraído el 26 de marzo de 2018. Disponible en: [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(05\)80131-7/pdf](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(05)80131-7/pdf)
24. Johnson BT, Scott-Sheldon LA, Huedo-Medina TB and Carey MP. Interventions to reduce sexual risk for human immunodeficiency virus in adolescents: a meta-analysis of trials, 1985-2008. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 165: 77-84. [Internet] 2011. Extraído el 4 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4361805/>

25. Andersson-Ellstrom A and Forssman L. Sexually transmitted diseases-- knowledge and attitudes among young people. Developments in Sweden between 1986 and 1988. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 12: 72-6. [Internet] 1991. Extraído el 25 de febrero de 2018. Disponible en: [https://www.jahonline.org/article/0197-0070\(91\)90446-S/pdf](https://www.jahonline.org/article/0197-0070(91)90446-S/pdf)
26. Garside R, Ayres R, Owen M, Pearson VA and Roizen J. "They never tell you about the consequences": young people's awareness of sexually transmitted infections. *International journal of STD & AIDS*. 12: 582-8. [Internet] 2001. Extraído el 20 de febrero de 2018. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1258/0956462011923750?journalCode=stda>
27. Brito MO, Davis M and Chakrabarti A. A cross-national study to compare the knowledge, attitudes, perceptions of sexually transmitted diseases and the sexual risk behaviors of Latino adolescents. *International journal of adolescent medicine and health*. 26: 203-8. [Internet] 2014. Extraído el 12 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24491947>
28. La Torre G, De Vito E, Martellucci L, Langiano E and Ricciardi G. [Knowledge, attitudes, and practices regarding sexually transmitted diseases among students in 3 high schools in Cassino]. *Annali di igiene : medicina preventiva e di comunita*. 14: 233-42. [Internet] 2002. Extraído el 13 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12162121>

29. Cai Y, Shi R, Li S, Xu G and Huang H. Study of HIV/AIDS-related knowledge among junior high-school students in Shanghai, China. *International journal of STD & AIDS*. 23: e9-e12. [Internet] 2012. Extraído el 9 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22581900>
30. Cohall A, Kassotis J, Parks R, Vaughan R, Bannister H and Northridge M. Adolescents in the age of AIDS: myths, misconceptions, and misunderstandings regarding sexually transmitted diseases. *Journal of the National Medical Association*. 93: 64-9. [Internet] 2001. Extraído el 12 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2640634/>
31. Salazar A, Santa María A, Solano I, Lázaro C, Arrollo S, Araujo V, et al. Conocimientos de Sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar en adolescentes de Instituciones educativas nacionales del distrito de El Agustino, Lima Perú. *Horizonte Médico (Lima)*. 7: 79-85. [Internet] 2007. Extraído el 10 de marzo de 2018. Disponible en: <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/214>
32. Zárate Aquino JJ. Efectividad de la educación sanitaria en el nivel de conocimientos y prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 4to y 5to de secundaria del Colegio Marco Punte Llanos–

Ate 2008. [Internet] 2009. Extraído el 10 de marzo de 2018. Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/262/1/Zarate_jj.pdf

33. Malaver KAR. PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-VIH SIDA Y CONDUCTAS SEXUALES DE ADOLESCENTES DE ILLIMO, 2012. Salud & Vida Sipanense. 1: 52-. [Internet] 2012. Extraído el 10 de marzo de 2018. Disponible en:
<http://servicios.uss.edu.pe/ojs/index.php/SVS/article/download/64/63>.

34. Yachas G and Fabiola G. Conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual asociados a factores sociodemograficos y relaciones familiares en adolescentes escolares. [Internet] 2013. Extraído el 10 de marzo de 2018. Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/338/1/Gaspar_gf.pdf.

35. Segura Zuloaga SE, Matzumura Kasano JP and Gutiérrez Crespo H. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio " Los Jazmines de Naranjal" de Lima, 2014. Horizonte Médico. 15: 11-20. [Internet] 2015. Extraído el 10 de marzo de 2018. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v15n4/a03v15n4.pdf>

36. Cleland J. Illustrative questionnaire for interview-surveys with young people. Asking Young People About Sexual and Reproductive Behaviors Illustrative

Core Instruments, Geneva: World Health Organization. [Internet] 2002. Extraído el 4 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/questionnaire.pdf>

37. Susanto T, Rahmawati I, Wuryaningsih EW, Saito R, Syahrul, Kimura R, et al. Prevalence of factors related to active reproductive health behavior: a cross-sectional study Indonesian adolescent. *Epidemiology and health*. 38: e2016041. [Internet] 2016. Extraído el 5 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27866406>

38. Susanto T, Saito R, Kimura R, Tsuda A, Tabuchi N and Sugama J. Immaturity in puberty and negative attitudes toward reproductive health among Indonesian adolescents. *International journal of adolescent medicine and health*. 30. [Internet] 2016. Extraído el 5 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27740920>

39. Finer LB and Zolna MR. Declines in Unintended Pregnancy in the United States, 2008–2011. *New England Journal of Medicine*. 374: 843-52. [Internet] 2016. Extraído el 5 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa1506575>

40. Mendoza W and Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 30: 471-9. [Internet] 2013. Extraído el 12 de marzo de 2018. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300017

41. Bunce DM, Flens EA and Neiles KY. How Long Can Students Pay Attention in Class? A Study of Student Attention Decline Using Clickers. *Journal of Chemical Education*. 87: 1438-43. [Internet] 2010. Extraído el 24 de abril de 2018. Disponible en: <https://pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/ed100409p>

42. Rennie KL and Wareham NJ. The validation of physical activity instruments for measuring energy expenditure: problems and pitfalls. *Public health nutrition*. 1998; 1: 265-71. [Internet] 1998. Extraído el 8 de abril de 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10933427>

43. Khawcharoenporn T, Chunloy K and Apisarnthanarak A. HIV knowledge, risk perception and pre-exposure prophylaxis interest among Thai university students. *International journal of STD & AIDS*. 2015; 26: 1007-16. [Internet] 2015. Extraído el 12 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25505047>

ANEXOS

1. Instrumento de recolección de datos

I. INSTRUCCIONES

A continuación, se te harán varias preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una sola respuesta y marque con un (X) o un círculo la respuesta que cree conveniente. Si algún punto no te queda claro puedes preguntar al investigador a cargo en cualquier momento.

II. CONTENIDO

Sección 1: Características socioeconómicas y familiares

1.1	Genero del encuestado	Hombre Mujer	1 2	
1.2	¿En qué fecha naciste?	Día <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año <input type="text"/> <input type="text"/>		
1.3	¿Qué edad tienes?	Años <input type="text"/> <input type="text"/>		
1.4	¿En qué departamento, provincial y distrito naciste?		
1.5	¿En qué distrito vives actualmente?		
1.6	¿Cuál es tu religión? (en caso de responder "Ninguna",	Ninguna Católica Evangélica Cristiana	01 02 03 04	

pase a la pregunta 1.8)	Mormón	05	
	Otra	06	
1.7 ¿Cuán frecuentemente vas a tu Iglesia?	Diariamente	1	
	Al menos una vez a la semana	2	
	Al menos una vez al mes	3	
	Al menos una vez al año	4	
	Menos de una vez al año	5	
	Nunca	6	
1.8 ¿Hasta qué nivel ha estudiado tu padre?	No ha estudiado nada	1	
	Primaria incompleta	2	
	Completo la primaria	3	
	Secundaria incompleta	4	
	Completo la secundaria	5	
	Estudios superiores	6	
1.9 ¿Hasta qué nivel ha estudiado tu madre?	No ha estudiado nada	1	
	Primaria incompleta	2	
	Completo la primaria	3	
	Secundaria incompleta	4	
	Completo la secundaria	5	
	Estudios superiores	6	
1.10 Tu padre, ¿vive contigo?	Si	1	
	No	2	
1.11 Tu madre, ¿vive contigo?	Si	1	
	No	2	
1.12 ¿Tienes HERMANOS mayores?	Si	1	
	No	2	
1.13 ¿Tus HERMANOS mayores viven contigo?	Si	1	
	No	2	
1.14 ¿Tienes HERMANAS mayores?	Si	1	
	No	2	

1.15 ¿Tus HERMANAS mayores viven contigo?	Si	1	
	No	2	

Sección 2: Fuentes de información y conocimiento de la salud reproductiva

		(1)	(2)	(3)
		Mas importante	Segundo importante	Preferido
2.1 Los jóvenes aprenden sobre la pubertad, me refiero a las formas en que sus cuerpos de niños y niñas cambian durante la adolescencia, de muchas fuentes. Pueden aprender de los maestros en la escuela, padres, hermanos y hermanas, amigos, médicos o pueden aprender de libros, películas y revistas. ¿Cuál ha sido la fuente de información más importante para ti sobre este tema? ¿Y el segundo	Maestro de colegio	01	01	01
	Madre	02	02	02
	Padre	03	03	03
	Hermano	04	04	04
	Hermana	05	05	05
	Otro miembro de la familia	06	06	06
	Amigos	07	07	07
	Doctores	08	08	08
	Libros/revistas	09	09	09
	Películas/videos	10	10	10
	Otro (¿Cuál?.....)	11	11	11
.....)	

<p>más importante? MARCA EN CÍRCULO DEL MÁS IMPORTANTE EN LA COLUMNA 1 Y EL SEGUNDO MÁS IMPORTANTE EN LA COLUMNA 2</p> <p>2.2 ¿De quién, o dónde, preferirías haber recibido más información sobre este tema?</p> <p>MARCA EN CÍRCULO EN LA COLUMNA 3</p>				
<p>2.3 Ahora quiero hacerle una pregunta similar sobre las fuentes de información sobre los sistemas sexuales y reproductivos de hombres y mujeres. Me refiero a dónde se producen los</p>	<p>Maestro de colegio</p> <p>Madre</p> <p>Padre</p> <p>Hermano</p> <p>Hermana</p> <p>Otro miembro de la familia</p> <p>Amigos</p> <p>Doctores</p>	<p>(1) Mas importante</p> <p>01</p> <p>02</p> <p>03</p> <p>04</p> <p>05</p> <p>06</p> <p>07</p> <p>08</p>	<p>(2) Segundo importante</p> <p>01</p> <p>02</p> <p>03</p> <p>04</p> <p>05</p> <p>06</p> <p>07</p>	<p>(3) Preferido</p> <p>01</p> <p>02</p> <p>03</p> <p>04</p> <p>05</p> <p>06</p> <p>07</p>

<p>óvulos y los espermatozoides y cómo se produce el embarazo. ¿Cuál ha sido la fuente de información más importante sobre este tema? ¿Y el segundo más importante? MARCA EN CÍRCULO DEL MÁS IMPORTANTE EN LA COLUMNA 1 Y EL SEGUNDO MÁS IMPORTANTE EN LA COLUMNA 2</p>	Libros/revistas	09	08	08
	Películas/videos	10	09	09
	Otro	11	10	10
	(¿Cuál?.....)	11	11
)
<p>2.4 ¿De quién, o dónde, preferirías haber recibido más información sobre este tema?</p> <p>MARCA EN CÍRCULO EN LA COLUMNA 3</p>				

2.5	Ahora hay una tercera pregunta	(1) Mas importante 01	(2) Segundo importante	(3) Preferido
-----	--------------------------------	-----------------------------	---------------------------	------------------

similar sobre las fuentes de información sobre las relaciones: me refiero a cómo los hombres deberían tratar a las mujeres y viceversa. ¿Cuál ha sido la fuente de información más importante sobre este tema? ¿Y el segundo más importante? MARCA EN CÍRCULO DEL MÁS IMPORTANTE EN LA COLUMNA 1 Y EL SEGUNDO MÁS IMPORTANTE EN LA COLUMNA 2	Maestro de colegio		01	01
		02		
	Madre		02	02
		03		
	Padre		03	03
		04		
	Hermano		04	04
		05		
	Hermana		05	05
		06		
	Otro miembro de la familia		06	06
	07			
Amigos		07	07	
	08			
Doctores		08	08	
	09			
Libros/revistas		09	09	
	10			
Películas/videos		10	10	
	11			
Otro		11	11	
(¿Cuál?.....)	
2.6 ¿De quién, o dónde, preferirías haber recibido más información				

<p>n sobre este tema?</p> <p>MARCA EN CÍRCULO EN LA COLUMNA 3</p>				
<p>2.7 Algunos colegios tienen clases sobre pubertad, sobre sistemas sexuales y reproductivos y sobre las relaciones entre hombres y mujeres. ¿Alguna vez asististe a clases en alguno de estos temas?</p>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>No estoy seguro</p>		<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	
<p>2.8 ¿Crees que debería haber (más) clases sobre estos temas, menos clases o si el número es correcto?</p>	<p>Mas</p> <p>Menos</p> <p>Lo actual está bien</p>		<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	
<p>2.9 Ahora tengo otras preguntas</p>	<p>Verdadero</p>	<p>Falso</p>	<p>No se/No estoy seguro</p>	

camino entre sus períodos.		
----------------------------------	--	--

Sección 8: Conocimiento del VIH/sida y enfermedades de transmisión sexual

8.1	Alguna vez escuchaste del VIH o sida?	Si No	1 2	(pasa a la pregunta 8.5)
	Por favor lee la siguiente información sobre VIH/sida. Dime si crees que la información es verdadera o falsa, o si no lo sabes.	Verdadero	Falso	No se/No estoy seguro
8.2	Se puede curar el VIH/sida	1	2	3
8.3	Una persona con VIH/sida siempre luce adelgazada y enferma	1	2	3
8.4	Una persona puede realizarse una prueba muy facil para saber si tiene VIH/sida	1	2	3
8.5	Además del VIH/sida, hay otras enfermedades que hombres y mujeres pueden contraer al tener relaciones sexuales. ¿Has oído hablar de alguna de estas enfermedades?	Si No	1 2	SECCION 9
8.6	¿Cuáles son los signos y síntomas de una enfermedad de transmisión sexual en un hombre? MARCA TODOS LOS QUE CREAS	Secreción del pene Dolor al orinar Ulceras/heridas en los genitales Otros	1 2 3	
8.7	¿Cuáles son los signos y síntomas de una enfermedad	Secreción de la vagina	1	

de transmisión sexual en una mujer?	Dolor al orinar 2 Ulceras/heridas en los genitales 3 Otros Otros	
MARCA TODOS LOS QUE CREAMS		
8.8 Si un amigo suyo necesita tratamiento para una enfermedad de transmisión sexual, ¿dónde podría obtener dicho tratamiento? ¿Algún otro lugar?	Tiendas 1 Farmacias 2 Hospitales o centros de salud 3 Consultorios particulares 4 Otros Otros	
MARCA TODOS LOS QUE CREAMS O PON OTROS		
8.9 ¿Alguna vez ha tenido una enfermedad de transmisión sexual? Si la respuesta es Sí ¿Una vez o más de una vez?	Una vez 1 Mas de una vez 2 Nunca 3	
8.11 La ultima vez (si la tuviste), recibiste tratamiento?	Si 1 No 2	
8.12 Donde obtuviste el tratamiento?	Tiendas 1 Farmacias 2 Hospitales o centros de salud 3 Consultorios particulares 4 Otros Otros	
8.13 Tu pareja tambien recibió tratamiento?	Si 1 No 2 No lo sé 3	

Sección 9: Conocimientos sobre el condón

9.1 Alguna vez haz visto un condon?	Si 1 No 2	
-------------------------------------	--------------	--

Las personas tienen diversas opiniones sobre los condones. Para cada una, quisiera saber si estás de acuerdo, en desacuerdo o si no sabes o no estas seguro(a)	De acuerdo	No se/No estoy seguro	Desacuerdo	
9.2 Los condones se pueden usar más de una vez	1	2	3	
9.3 Los condones son una forma efectiva de proteger contra el VIH / sida	1	2	3	
9.4 Los condones pueden desprenderse del hombre y desaparecer dentro del cuerpo de la mujer	1	2	3	
9.5 Los condones son una forma efectiva de protegerse contra las enfermedades de transmisión sexual	1	2	3	

2. Asentimiento Informado



Institución : Universidad de San Martín de Porres – Facultad de Medicina Humana

Investigador : José Reynaldo Vasquez García

Título : CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE COLEGIOS PÚBLICOS MIXTOS DE CINCO DISTRITOS DE LIMA.

Propósito del estudio:

Te invitamos a participar en este estudio para saber cuánto es el grado de conocimiento en transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en tú colegio.

Procedimientos:

Si decides participar en este estudio se te realizará lo siguiente:

- Se te explicarán los motivos del estudio.
- Se te entregará un cuestionario con preguntas para marcar con un aspa.
- Se te explicará cada segmento del cuestionario y se resolverán las dudas que tengas sobre este.
- Se dará un plazo máximo de 30 minutos para poder efectuar el cuestionario.
- Luego de finalizar el cuestionario, se responderán las dudas o preguntas ajenas al cuestionario.

Riesgos:

No existe ningún riesgo, la información es confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito más que el del estudio en cuestión. Nadie mas que el equipo de investigación (yo y mis colaboradores de la Universidad San Martín) y tu tendrán acceso a la información. En la encuesta no se te pedirá que pongas tu nombre u otro dato personal.

Beneficios:

Al medir el grado de conocimiento sobre la transmisión de ITS/VIH podremos actuar de manera más temprana en la prevención y educación a la población en riesgo, para disminuir el contagio.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor preguntar al personal del estudio, o llamar al investigador Reynaldo Vásquez García; Celular: 987375153. Si sus dudas no son aclaradas también puede contactar al Presidente del Comité de ética de investigación de la Universidad de San Martín de Porres, Dr. Amador Vargas Guerra; Celular: 999098514. Av. Alameda del corregidor 1531 Urbanización Los Sirius III Etapa, La Molina, Lima, Telf: 365 2300 Anexo 160, Dirección de correo electrónico: etica_fmh@usmp.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo cual es el procedimiento, los riesgos y beneficios del estudio.

PARTICIPANTE**FECHA**

Nombre:

DNI:

INVESTIGADOR**FECHA**

Nombre: José Reynaldo Vasquez

García

DNI: 46297499

3. Consentimiento Informado



Institución : Universidad de San Martín de Porres – Facultad de Medicina Humana

Investigador : José Reynaldo Vasquez García

Título : CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE COLEGIOS PÚBLICOS MIXTOS DE CINCO DISTRITOS DE LIMA.

Propósito del Estudio:

Se hace a su hijo(a) la invitación de participar en este estudio para determinar cuál es el grado de conocimiento en transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS) y Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), en colegios públicos mixtos en estudiantes de 3.º, 4.º y 5.º año de secundaria de un grupo de colegios públicos mixtos de 5 distritos de Lima.

Es importante determinar el grado de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual ya que es frecuente que durante la adolescencia muchas personas inician su vida sexual. Conocer que tanto saben sobre estas enfermedades y como pueden prevenirse es muy útil ya que esto servirá para que, si el conocimiento es inadecuado o insuficiente, podamos plantear estrategias educativas para prevenir la adquisición de estas enfermedades. Teniendo información adecuada esperamos que en el momento en que su hijo(a) decida iniciar su vida sexual lo haga de manera segura. En caso el conocimiento sea adecuado se lo haremos saber a la institución y a los

padres. En caso contrario también se hará saber y se podría brindar charlas educativas a sus hijos si la institución y los padres lo ven conveniente.

Procedimientos:

Si usted y su hijo(a) decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

- Se le explicarán los motivos del estudio.
- Se le entregará un cuestionario con preguntas para marcar con un aspa.
- Se le explicará cada segmento del cuestionario y se resolverán las dudas que tenga sobre este.
- Se brindará un plazo máximo de 30 minutos para poder efectuar el cuestionario.
- Luego de finalizar el cuestionario, se responderán las dudas o preguntas ajenas al cuestionario que su hijo(a) tengan.

Riesgos:

La investigación no presenta ningún riesgo para su hijo(a), la información es confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito más que el del estudio en cuestión. Las encuestas serán anónimas y en consecuencia no será posible asociar las respuestas de una encuesta con la persona que la ha completado.

Beneficios:

Al medir el grado de conocimiento sobre la transmisión de ITS/VIH en su hijo(a) podremos actuar de manera más temprana en la prevención y educación a la población en riesgo, para disminuir el contagio en la población, a futuro. Como lo indicamos previamente si el conocimiento es adecuado no será necesaria otra intervención. Si el conocimiento es deficiente podríamos brindarles a los estudiantes información para que puedan tener un mejor conocimiento sobre este tema. Esto solo se ofrecerá si la institución y los padres están de acuerdo.

Costos e incentivos

Usted ni su hijo(a) deberán pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirán ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de que su hijo(a) ha colaborado en un estudio que podría mejorar la prevención y el contagio de ITS/VIH en un futuro.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hijo(a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted y su hijo deciden participar en el estudio, pueden retirarse de éste estudio sin daño alguno. Si tienen alguna duda adicional, por favor preguntar al personal del estudio, o llamar al investigador Reynaldo Vásquez García; Celular: 987375153. Si sus dudas no son aclaradas también puede contactar al Presidente del Comité de ética de investigación de la Universidad de San Martín de Porres, Dr. Amador Vargas Guerra; Celular: 999098514. Av. Alameda del corregidor 1531 Urbanización Los Sirius III Etapa, La Molina, Lima, Telf: 365 2300 Anexo 160, Dirección de correo electrónico: etica_fmh@usmp.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo cual es el procedimiento, los riesgos y beneficios del estudio, también entiendo el que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

PADRE O APODERADO**FECHA**

Nombre:

DNI:

INVESTIGADOR**FECHA**

Nombre: José Reynaldo Vasquez

García

DNI: 46297499

4. Consentimiento Informado para Autoridades



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA

Institución : Universidad de San Martín de Porres – Facultad de Medicina Humana

Investigador : José Reynaldo Vásquez García

Título : CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE COLEGIOS PÚBLICOS MIXTOS DE CINCO DISTRITOS DE LIMA.

Propósito del Estudio:

Es importante determinar el grado de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual ya que es frecuente que durante la adolescencia muchas personas inician su vida sexual. Conocer que tanto saben sobre estas enfermedades y como pueden prevenirse es muy útil ya que esto servirá para que, si el conocimiento es inadecuado o insuficiente, podamos plantear estrategias educativas para prevenir la adquisición de estas enfermedades. Teniendo información adecuada esperamos que en el momento en que el alumno(a) decida iniciar su vida sexual lo haga de manera segura. En caso el conocimiento sea adecuado se lo haremos saber a la institución y a los padres. En caso contrario también se hará saber y se podría brindar charlas educativas a los alumnos si la institución y los padres lo ven conveniente.

Procedimientos:

- Se le explicarán los motivos del estudio.

- Se le entregará un cuestionario con preguntas para marcar con un aspa.
- Se le explicará cada segmento del cuestionario y se resolverán las dudas que tenga sobre este.
- Se brindará un plazo máximo de 30 minutos para poder efectuar el cuestionario.
- Luego de finalizar el cuestionario, se responderán las dudas o preguntas ajenas al cuestionario que el alumno(a) tengan.

Riesgos:

La investigación no presenta ningún riesgo para el alumno(a), la información es confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito más que el del estudio en cuestión. Las encuestas serán anónimas y en consecuencia no será posible asociar las respuestas de una encuesta con la persona que la ha completado.

El instrumento de medición ha sido revisado por las autoridades del centro educativo, constatando la pertinencia de las preguntas.

En ningún momento del estudio se realizarán pruebas sanguíneas a los alumnos(as) y no se realizarán exámenes físicos.

Beneficios:

Al medir el grado de conocimiento sobre la transmisión de ITS/VIH en el alumno(a) podremos actuar de manera más temprana en la prevención y educación a la población en riesgo, para disminuir el contagio en la población, a futuro. Como lo indicamos previamente si el conocimiento es adecuado no será necesaria otra intervención. Si el conocimiento es deficiente podríamos brindarles a los alumnos información para que puedan tener un mejor conocimiento sobre este tema. Esto solo se ofrecerá si la institución y los padres están de acuerdo.

Costos e incentivos:

No se deberán pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirán ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de que su alumno(a) ha colaborado en un estudio que podría mejorar la prevención y el contagio de ITS/VIH en un futuro.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información del alumno(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos del alumno(a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si el alumno decide participar en el estudio, pueden retirarse de éste estudio sin daño alguno. Si tienen alguna duda adicional, puede preguntar al personal del estudio, o llamar al investigador Reynaldo Vásquez García; Celular: 987375153. Si sus dudas no son aclaradas también puede contactar al Presidente del Comité de ética de investigación de la Universidad de San Martín de Porres, Dr. Amador Vargas Guerra; Celular: 999098514. Av. Alameda del corregidor 1531 Urbanización Los Sirius III Etapa, La Molina, Lima, Telf: 365 2300 Anexo 160, Dirección de correo electrónico: etica_fmh@usmp.pe

CONSENTIMIENTO

Habiéndome informado el procedimiento y revisado el instrumento de medición sobre el estudio, acepto y brindo consentimiento sobre lo expresado en los ítems anteriores, para la realización de la medición de conocimiento en el centro educativo.

AUTORIDAD 1

FECHA

Nombre:

DNI:

Cargo:

AUTORIDAD 2

FECHA

Nombre:

DNI:

Cargo:

INVESTIGADOR

Fecha

Nombre: José Reynaldo Vásquez

García

DNI: 46297499