



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTOS SOBRE ITS-VIH/SIDA EN  
ADOLESCENTES DE LA I.E PÚBLICA FE Y ALEGRÍA  
15 CASTILLA - PIURA, 2017.**

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

**AUTOR**

**FLORES GARCIA, WENDY MELVA PAHOLA**

**ORCID: 0000-0001-9411-8955**

**ASESOR**

**VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA**

**ORCID: 0000-0003-2445-9388**

**PIURA- PERU**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Flores García, Wendy Melva Pahola

ORCID: 0000-0001-9411-8955

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado, Piura, Perú.

### **ASESOR**

Vasquez Saldarriaga, Flor De María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias De La Salud,  
Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, Perú.

### **JURADO**

Vasquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

**Firma de jurado y Asesor**

Dr (a). VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

**PRESIDENTE**

Mgr. PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

**MIEMBRO**

Mgr. ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

**MIEMBRO**

Mgr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARÍA

**ASESOR**

## **Agradecimiento**

**A Dios**, por guiarme cada día por el buen camino y por darme la sabiduría y fortaleza necesaria para seguir adelante.

**A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote**, por brindarme la oportunidad de pertenecer a su prestigiosa institución, y contribuir con mi formación académica, incentivándome cada día para ser una buena profesional.

**A mi familia**, por ser el pilar fundamental para alcanzar cada una de mis metas, con su apoyo incondicional y su motivación permiten que logre avanzar profesionalmente.

**A la Mgtr. Flor Vasquez Saldarriaga**, por su paciencia y entrega a lo largo de todo el proceso de formación académica, por compartir sus conocimientos y experiencias ayudándonos a lograr cada una de nuestras metas.

**Wendy Melva Pahola**

## **Resumen**

Actualmente han incrementado los casos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes, por ello se realiza la presente investigación, para determinar los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15, Castilla-Piura, 2017. La investigación fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo simple. Se planteó en una población muestral de 147 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA y sus medidas preventivas y otro sobre características sociodemográficas y sexuales. Se obtuvo como resultado que de los adolescentes encuestados el 55.10% y el 78.91% no conoce sobre ITS y VIH/SIDA en forma global respectivamente. Así mismo en relación al conocimiento sobre medidas preventivas de ITS y VIH/SIDA el 55.10% y el 54.42% no tienen conocimientos. En las características sociodemográficas y sexuales, la edad predominante es de 15 a 19 años con el 93.19%, seguido del 55.78% son de sexo masculino, el 99.32% son solteros, el 75.51% son católicos, y en ocupación el 98.48% son estudiantes. El 58.50% no tiene enamorado, el 32.65% ha tenido relaciones coitales, y la edad de inicio de la misma fue de 15 a 19 años con un 52.09%, por último la orientación sexual del 95.92% es heterosexual.

**Palabras clave:** Adolescentes, conocimientos, ITS-VIH/SIDA

## **Abstract**

Currently, there have been an increase in cases of STI-HIV / AIDS in adolescents, which is why this research is carried out to determine the knowledge about STI-HIV / AIDS in adolescents from the third to the fifth year of secondary school of the Public School Fe y Alegría 15, Castilla-Piura, 2017. The research was quantitative and simple descriptive. A questionnaire of knowledge about STI-HIV / AIDS and its preventive measures and another about sociodemographic characteristics and sexual were applied in a sample population of 147 adolescents. As a result, 55.10% and 78.91% of the adolescents surveyed do not know about STIs and HIV / AIDS globally, respectively. Likewise, in relation to knowledge about preventive measures of STIs and HIV / AIDS, 55.10% and 54.42% have no knowledge. In sociodemographic and sexual characteristics, the predominant age is 15 to 19 years with 93.19%, followed by 55.78% are male, 99.32% are single, 75.51%. they are Catholics, and in occupation 98.48% are students. 58.50% have no crush, 32.65% have had sexual intercourse, and the age of onset was 15 to 19 years with 52.09%, finally the sexual orientation of 95.92% is heterosexual.

**Keyword:** Adolescents, knowledge, STI-HIV / AIDS

## Contenido

1. Título de la tesis .....	i
2. Equipo de trabajo .....	ii
3. Hoja de firma de jurado y asesor .....	iii
4. Hoja de Agradecimiento .....	iv
4. Resumen y abstract .....	v
6. Contenido.....	vii
7. Índice de tablas.....	viii
8. índice de figuras.....	ix
9. Índice de cuadros .....	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura .....	6
III. Metodología .....	34
3.1 Diseño de la Investigación .....	34
3.2 Población y muestra .....	34
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	36
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5. Plan de Análisis.....	42
3.6 Matriz de Consistencia.....	43
3.7 Principios Éticos.....	46
IV. Resultados .....	47
4.1. Resultados .....	47
4.2. Análisis de resultados.....	54
V. Conclusiones .....	62
Aspectos complementarios.....	63
Referencias Bibliográficas .....	68
Anexos.....	74

## Índice de tablas

Tabla 1. Conocimientos sobre ITS en forma global en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15, Castilla-Piura, 2017.....	47
Tabla 2. Conocimientos sobre VIH/SIDA en forma global en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15, Castilla-Piura, 2017.....	48
Tabla 3. Conocimientos sobre las medidas preventivas de las ITS en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15, Castilla-Piura, 2017.....	49
Tabla 4. Conocimientos sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15, Castilla-Piura, 2017.....	50
Tabla 5. Fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15, Castilla-Piura, 2017.....	51
Tabla 6. Características sociodemográficas y sexuales en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15, Castilla-Piura, 2017.....	52

## Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de columnas del conocimiento sobre ITS en forma global en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15, Castilla Piura, 2017.....	63
Figura 2: Gráfico de columnas del conocimiento sobre VIH/SIDA en forma global en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15, Castilla-Piura, 2017.....	64
Figura 3: Gráfico de columnas del conocimiento sobre medidas preventivas de las ITS en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15, Castilla-Piura, 2017.....	65
Figura 4: Gráfico de columnas del conocimiento sobre medidas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15, Castilla-Piura, 2017.....	66
Figura 5: Gráfico de columnas de las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15, Castilla-Piura, 2017.....	67

## Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sobre ITS/VIHSIDA.....	36
Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográficas.....	38
Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable característica de control.....	39
Cuadro 4: Matriz de Consistencia.....	43

## I. Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un grave problema de salud a nivel mundial ya que depende del comportamiento humano, es por ello que la prevención y la promoción de salud en esta esfera, no solo son un problema, sino también una responsabilidad de todos los sectores de la sociedad (1). En la adolescencia, se aumenta el riesgo de infección por los cambios constantes de pareja y el escaso uso de métodos preventivos, la falta de conocimiento, y la insuficiente percepción del riesgo que significa contraerlas, siguen siendo las razones principales de su creciente diseminación y difícil control. El conocimiento y la educación acerca de las ITS-VIH/SIDA proporcionan una vía certera para prevenir la infección y mitigar la propagación de la misma (2).

En temas de formación y educación sexual, están las diferencias en el grupo poblacional: mientras en unas regiones la sexualidad es un tema puesto en las agendas familiares y comunitarias, en otras, por el contrario, todavía guardan gran reserva. Esta situación es precisamente la que genera brechas para la información, comunicación, prácticas, proyectos de vida, embarazos en adolescentes y vulnerabilidad frente a las ITS y VIH. En los espacios sociales, la información y las prácticas son contrarias a lo que se ha trabajado en la escuela, registrándose un “choque” con el aprendizaje social normado y el aprendizaje social con sus pares siendo entonces la escuela, únicamente el lugar en que se expresan las condiciones cognitivas, comportamentales y sociales, dejando de lado los diálogos socioculturales que inquietan a los adolescentes en ésta etapa de su vida (3).

Según el programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), reporta que en el año 2015, 36,7 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo, de los cuales 1,1 millones de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida. A fecha de junio de 2016, 18.2 millones de personas que vivían con el VIH tuvieron acceso a la terapia antirretrovírica, cerca del 46% de todos los adultos que vivían con el VIH tuvo acceso al tratamiento. En América Latina 2 millones de personas vivían con el VIH en el 2015, de los cuales 50 000 personas fallecieron por causas relacionadas con el Sida (4).

En 2015, en los adolescentes de 12 a 18 años de edad, el porcentaje de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) registrada en la consulta externa del Ministerio de Salud (MINSA) en Perú fue del 0.9%, el 90.2% de ellas están con diagnóstico de “Enfermedad de transmisión sexual no especificada”. Entre las ITS con diagnóstico definido, encontramos a la sífilis (precoz, tardía y las no especificadas) da cuenta del 39.6% de todos los casos, la Tricomoniasis del 22.5%, la infección gonococia del 16.8% y la infección anogenital debido a virus del herpes del 10.4%. Hasta el 2016, se ha notificado un total de 65,657 casos de infección por VIH, y 34,438 casos de SIDA. De los casos notificados de SIDA, el 2.6% fueron diagnosticados cuando tenían entre los 10 y 19 años de edad, y el 29.3% cuando tenían entre 20 y 29 años de edad. Por el largo período de incubación, un porcentaje de ellos deben haberse infectado antes de los 20 años (5).

Según las declaraciones brindadas por la Coordinadora de Estrategia Sanitaria de VIH Sida de la Dirección Regional de Salud Piura señaló que los casos de VIH incrementaron con relación al año pasado. Este año 2016 se registraron 136 nuevos casos en comparación al 2015 en donde se detectaron 105, también indicó que

existirían aproximadamente más de tres mil 500 infectados con VIH en la región pero los pacientes lo desconocerían. Actualmente son 940 pacientes que padecen Sida en la región que reciben tratamiento antirretroviral en los establecimientos de Salud (6).

En el ámbito local, la presente investigación se desarrolló en la I.E Pública Fe y Alegría 15, con una muestra de 147 adolescentes en donde los temas acerca de ITS y VIH/SIDA son mencionados de forma esporádica, lo que conllevaría a contar con información insuficiente para los alumnos, también encontramos que temas como estos están basados en tabúes por costumbres familiares. Por lo antes expuesto existe la necesidad de realizar un estudio de investigación que nos permita obtener resultados sobre la problemática expuesta para determinar los conocimientos sobre ITS y VIH/SIDA en adolescentes de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, pudiendo así establecer estrategias de prevención para reducir los riesgos a los cuales se encuentran expuestos.

Por lo tanto, frente a la situación problemática antes mencionada se plantea la siguiente interrogante: ¿Qué conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA tienen los adolescentes del tercer al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017?. Para dar respuesta al problema expuesto se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en los adolescentes del tercer al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017.

Para poder conseguir el objetivo general se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar los conocimientos sobre ITS en forma global en

los adolescentes del tercer al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017, (b) Identificar los conocimientos sobre VIH/SIDA en forma global en los adolescentes del tercer al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017, (c) Identificar las medidas preventivas de las ITS en los adolescentes del tercer al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017, (d) Identificar las medidas preventivas sobre VIH/SIDA en los adolescentes del tercer al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017, (e) Identificar las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del tercer al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017, (f) Identificar las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes del tercer al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017.

Finalmente la presente investigación se justifica como, una investigación que surge debido a la falta de estudios previos en el ámbito de análisis, que serían de gran importancia para identificar los conocimientos de los adolescentes en dicho tema, permitiéndonos establecer bases, que nos ayuden a realizar intervenciones eficientes para poder contrarrestar la problemática, que serían necesarias, ya que actualmente las ITS y VIH/SIDA han aumentado considerablemente por diversos factores, dentro de ellos se encontraría la falta de conocimientos por parte de los adolescentes.

La información obtenida nos permitirá atender la necesidad urgente de nuestra población, así como, a contribuir con su bienestar, estableciendo medidas que nos ayuden a prevenir la propagación de las enfermedades de transmisión sexual y VIH SIDA, y a través de ello obtener mejoras y cambios en las prácticas y actitudes adoptadas por cada adolescente en cuanto a su sexualidad, logrando así mejorar su

calidad de vida y la de su familia, a través de una toma correcta y asertiva de sus decisiones, las cuales repercutirán en su futuro.

El presente estudio por el grado de cuantificación reúne las condiciones de una investigación, con una metodología de tipo cuantitativo y un nivel descriptivo simple, con diseño no experimental de corte transversal. La investigación estuvo constituido por una población muestral de 147 adolescentes del tercer al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla – Piura, que asistieron regularmente durante el período de estudio y a quienes a través de la encuesta se les aplico el instrumento de recolección de datos.

En los resultados se obtuvo que de los adolescentes encuestados el 55.10% y el 78.91% no conoce sobre ITS y VIH/SIDA en forma global respectivamente. Así mismo en relación al conocimiento sobre medidas preventivas de ITS y VIH/SIDA el 55.10% y el 54.42% no tienen conocimientos. En las fuentes de información más utilizadas por los adolescentes encuestados, eligieron las charlas en institución educativa con el 31.97% como la más solicitada y amigos en la calle como la menos utilizada con un 8.16%.

En las características sociodemográficas y sexuales tenemos: la edad que predomina es de 15 a 19 años con un 93.19%, seguido de un 55.78% que son de sexo masculino, en el estado civil un 99.32% es soltero, la religión más profesada es la católica con un 75.51%, en ocupación el 90.48% es estudiante. El 58.50% no tiene enamorado Así mismo el 67.35% de muestra en estudio no ha tenido relaciones coitales, seguido de la edad de inicio de las mismas que es de 15 a 19 años con un 22.92%, y por último el 95.92% eligió heterosexual como opción sexual.

## **II. Revisión de literatura**

### **2.1 Antecedentes:**

#### **2.1.1 Antecedentes Locales:**

Cueva J. (7), Piura 2016, realizó una investigación titulada Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA en Gestantes Adolescentes del Establecimiento de Salud I-4 Catacaos – Piura Año 2016. En la investigación se utilizó una metodología de diseño no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo, y nivel cuantitativo. En sus resultados se obtuvo que del total de los investigados el 66,67% no conoce sobre las medidas de prevención de VIH/SIDA y el 33,33% tiene conocimientos.

Juárez C. (8), Piura 2016, realizó una investigación denominada Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos - Piura. 2016, la cual fue de tipo descriptivo, y de nivel cuantitativo, en la que se encontró en relación a las características sociodemográficas y sexuales la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 15 años con un 18,67%, así mismo el 56,67% son de sexo femenino. Con lo que respecta al estado civil el 90,67% son solteros. La religión que más predominó fue católica con un 82,67%, la ocupación reportó que el 69,33% son estudiantes. El 51,33% de los investigados tienen enamorada(o); han tenido relaciones coitales el 26,00%, y la edad de inicio de la misma fue a los 15 años con el 8,00% y finalmente el 100% su orientación sexual fue heterosexual.

#### **2.1.2 Antecedentes Nacionales:**

Moreno A. (9), Perú 2015, en su tesis titulada Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y su prevención en los adolescentes de la I.E. José

Faustino Sánchez Carrión, 2014, la cual fue de tipo cuantitativo, posee el nivel descriptivo, de 120 adolescentes encuestados, se obtuvo que el 35% (42) de los encuestados mencionan que SI recibieron información sobre las ITS. La fuente de información puede ser internet, amigos, profesores, o familiares. Según su distribución por años de estudio se aprecia que en el 4to grado el 30% (18) afirman haber recibido información sobre las ITS, mientras que el 70% (36) afirman No haber recibido información, en el 5to grado con el 40% (24) respondieron SI y el 60% (24) respondieron NO.

Quispe V. (10), Perú 2017, en su investigación titulada Efectividad de la intervención educativa en la información de Infección de Transmisión Sexual en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la institución educativa 3076 Santa Rosa- Octubre 2016, la cual fue de tipo cuantitativo y de corte transversal porque estudia la variable en un determinado momento, de tipo experimental, conto con una muestra de 50 adolescentes, logrando encontrar que respecto a la Información según dimensión métodos de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual antes de la Intervención Educativa tenían una Información incorrecta, 83%.

Mejía C. (11), Perú 2017, realizo una investigación denominado Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual en Gestantes Adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra entre Enero y Junio del 2016, la cual fue de tipo descriptivo, transversal, cualitativo y observacional, donde obtuvo como resultados que predomina el bajo nivel de conocimiento de Infecciones de Transmisión Sexual con un 46.0%, seguido de un 32.5% nivel medio y finalmente un 21.5% nivel de conocimiento alto respectivamente.

### **2.1.3 Antecedentes Internacionales:**

Vásquez F. (12), Ecuador 2015, en su tesis Conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la unidad educativa general Córdova del distrito educativo 02 circuito c05.06 en el periodo julio-noviembre 2014, la investigación fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo. En los resultados obtenidos, se evidenció que el 91.5% de estudiantes reconocen las ITS y las formas de adquirir. Dicha información fue obtenida mayormente a través de la televisión o con alguno de sus padres. El 64% de estudiantes reconoce cómo prevenir las ITS por uso de profilácticos, el 29% reconoce prevenir por abstinencia y 27% de estudiantes reconoce prevenir por fidelidad.

López J, Ruiz M. (13), Nicaragua 2015, realizó un estudio denominado Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre de 2015, utilizando una metodología de tipo descriptivo, de corte transversal, donde obtuvo como resultado que del total de los investigados el 73,4% tiene un conocimiento bueno, regular 18,8% y malo con 7,8% respectivamente, por otra parte, conocen que una persona puede portar VIH y no presentar síntomas con el 58.8% respectivamente.

## **2. 2 Bases Teóricas:**

### **2.2.1 Visión de la adolescencia en la perspectiva teórica:**

Desde que el hombre tomó conciencia de las diferencias individuales ha insistido en estudiar el desarrollo de su vida a través de las experiencias que vive. Este estudio

ha generado una gran diversidad de teorías del desarrollo que tratan de explicar de manera sencilla las etapas por las que atraviesa el ser humano en su vida. Varios teóricos se dieron la tarea de clasificar el comportamiento humano en diferentes etapas del desarrollo desde diferentes perspectivas de la vida (14).

Cada teoría tiene una visión particular sobre la adolescencia y el comportamiento de las personas que pasan por esta etapa de la vida. Los teóricos han tomado su tiempo en considerar a la adolescencia en sus estudios y han dedicado sus esfuerzos en determinar cuáles son las características más predominantes en esta etapa del desarrollo y cada uno de ellos tiene sus propios estatutos al respecto (14). Según López en su estudio de investigación señala los siguientes enfoques y teorías de la adolescencia:

- **El enfoque cognitivo.** El origen de las transformaciones y estadios en la adolescencia no es totalmente interno, ni totalmente externo, como suponen ciertos estudios de psicología social, sino debido al desarrollo de las competencias operatorias. Los estudios de psicología cognitiva sobre la adolescencia se han desarrollado, siguiendo a Piaget, en dos direcciones principales: el desarrollo cognitivo y el de la conducta moral. Inhelder y Piaget centran el estudio de los estadios del desarrollo infanto-juvenil a través de los progresos del pensamiento: sensoriomotor (0-2 años), preoperacional (2-7 años), operaciones concretas (7-11 años) y operaciones formales (11-15 años) dejando por ulteriores investigaciones el periodo 15-20 años (15).
- **Enfoque psicosocial.** Para Davis, influenciado por las corrientes antropológicas de la época, la socialización sería una suerte de enculturación mediante la cual el individuo aprende y adopta normas, creencias, valores y

cultura formal, para incorporarlos a su personalidad. La socialización/enculturación es diferente de una cultura a otra, por lo que la organización de la adolescencia y sus fases dependen de la forma de cada cultura. En ese proceso enculturador el individuo experimenta una coacción cultural, a la que Davis llama, ansiedad socializada que en cada cultura tiene por objetivo la integración social del adolescente (15).

- **Enfoque biogénético: Stanley Hall**, explica el desarrollo sexual, social, intelectual y emocional de la adolescencia como una sucesión de crisis tensionales y aflicción y, en una definición clásica y descriptiva, la concibe como la fase de transición entre la infancia y la edad adulta, bajo el supuesto de que estas últimas constituyen estados psicológicos estables. De acuerdo con esta idea, la esencia de la adolescencia es el conflicto mismo, del cual nace la identidad individual. Sin embargo, la dimensión descriptiva es insuficiente para dar cuenta de ninguna de las distintas concreciones del desarrollo humano ni de su complejidad. La adolescencia como todas las edades, representa posibilidades de evolución y de transformación que son difíciles de describir, porque está ligada a una diversidad de influencias que impiden sustentar indicadores que la perfilen (15).

De esta teoría se desprende que el desarrollo y sus concomitancias de conducta se producen de acuerdo con pautas inevitables, inmutables, universales e independientes del ambiente sociocultural: Etapa Animal (0-4 años. Implica el gateo y un desarrollo sensorial de autoprotección intuitiva); Etapa cultural (4-8 años, relativa al hombre cazador-recolector, en la que el niño juega al escondite e indios, construye chozas y cuevas, remedando al hombre de las cavernas); Etapa

preadolescente (8-12 años, de latencia, en la que se desarrolla una vida semejante al salvajismo, con predisposición favorable a la ejercitación y disciplina). Etapa de tormenta e ímpetu (12-22/25 años, turbulenta y contradictoria, motivada por la sexualidad, que lleva del amor a sí mismo al destinado a la humanidad y a Dios. Se caracteriza por la energía y la exaltación, al mismo tiempo, por la indiferencia, el desgano, la melancolía, el egoísmo, la presunción, y la vanidad) (15).

➤ **Enfoque Psicoanalítico.** Según Freud (1905), el desarrollo de la personalidad se estructura conforme a las etapas siguientes: Oral pasiva (0-1 año, se caracteriza por la fase canibalística organizada en torno a la boca, recibe estímulos autoeróticos a través de acciones de chupar, beber y comer, la sexualidad está asociada con la absorción de los alimentos, la succión es placentera y ambivalente y la mordida es de ambivalencia pulsional). Sádico-anal (1-3 años, organizada en torno a la evacuación anal. Se obtiene placer a través de la evacuación y los regalos, obtiene placer a través del control de esfínteres y del ejercicio de poder sobre los padres) (15).

Fálica o pequeña pubertad (4-5 años, organizada en torno a la manipulación de los órganos genitales, masturbación e impulsos de conocimiento y curiosidad intelectual, descubrimiento de las diferencias anatómicas sexuales, descubrimiento del yo y comienzo del narcisismo, el principio del placer se subordina al principio de realidad, aparece el “Complejo de Edipo”, aparición de la pubertad). Adolescencia (11-18 años, considerada como la segunda etapa idílica, su rasgo distintivo es la reproducción como objeto de la sexualidad. Se manifiesta el onanismo por necesidad de evacuar los productos sexuales, aumento de la excitación nerviosa, la ansiedad, la fobia genital y las

perturbaciones de la personalidad, se consuma el proceso de búsqueda no incestuosa del objeto. - Pérdida del cuerpo infantil, que produce un cierto tipo de despersonalización) (15).

La etapa de la adolescencia también está caracterizada por: Pérdida de la identidad infantil, a la que sigue una nueva individuación, pérdida de los padres de la infancia, seguida por un desamparo paternal. Sus mecanismos de defensa son el ascetismo (negación de todo placer pulsional) y el intelectualismo. Una explicación básica del psicoanálisis es que los cambios somáticos y funcionales de la pubertad son las causas de las transformaciones psicológicas de la adolescencia. Sin embargo, algunos rasgos son evidentes, como la creciente autonomía en el plano de las estructuras cognitivas, que permite pensar de manera distinta a la realidad en que se está inserto; el distanciamiento de las identificaciones parentales que en el plano afectivo propician nuevas relaciones con otros objetos, y el descubrimiento de la autonomía económica que propicia la inserción en la sociedad global (15).

- **Teoría de los mecanismos de defensa (Anna Freud).** Según Ana Freud, la pubertad constituye el periodo vital más importante para la transformación de la personalidad. Los factores que considera fundamentales son las relaciones entre el ello (compulsiones instintivas), el yo (gobernado por el principio de realidad y el superyó (conciencia), las cuales despiertan instintivamente las fuerzas libidinales y provocan un desequilibrio psicológico, manifiesto en conflictos internos. Durante el periodo de latencia se desarrolla el superyó a través de la asimilación de valores y principios morales de las personas con quienes se identifica, el temor al mundo exterior es reemplazado por la

ansiedad que produce interiormente el superyó. El equilibrio entre ello-yo-superyó es posible si los mecanismos de defensa son eficiente (15).

- **Epigénesis de la identidad. Eric Erikson.** Considera la vida como una serie de estadios o etapas, cada una de las cuales cumple una misión psicosocial. Sustenta que en el periodo adolescente se libra una lucha entre la identidad y difusión o pérdida de la identidad. Para Erikson, la identidad significa la confianza de que la realidad y la continuidad internas se corresponden con el significado que los demás reconocen. Se trata de una perspectiva dialéctica, holística y genética que a partir de las etapas Freudianas de la sexualidad, describe ocho estadios intelectuales y sociales de la personalidad; en cada uno de ellos adviene y se resuelve una crisis o una vulnerabilidad específica ligadas al desequilibrio que provoca el desarrollo de nuevas potencialidades, el desarrollo no se produce por sustituciones, sino por acumulación de experiencias sucesivas ligadas a la resolución de la crisis (15).
- **Teoría cultural de la adolescencia. Eduard Spranger.** Desde una óptica distinta a la relación causa-efecto, Spranger (1955), inspirado en la filosofía de Wilhelm Dilthey, pretende comprender los procesos mentales y su relación con la conciencia de estructura, en el sentido de concebir a la comprensión como una actividad mental que atribuye a los acontecimientos una carga de significados en relación con un contexto, lo cual implica evaluación, valoración y sensibilidad. En un enfoque tipológico, Spranger sostiene que la adolescencia, además de construir un periodo de transición de la niñez a la madurez fisiológica, es la edad en que se alcanza la madurez de la estructura mental y su psiquis (15).

- **Teoría psicogenética y la adolescencia. Jean Piaget.** En un enfoque genético analiza la adolescencia en términos de estadios generales que se refieren a caracterizaciones de una diversidad de comportamientos; uno de ellos se considera que corresponde a la adolescencia, la cual puede analizarse en el contexto de estadios que le preceden. El enfoque constructivista interaccionista sustentado por la psicogénesis explica que las transformaciones psicológicas en la adolescencia son resultado del desarrollo de operaciones intelectuales de distintas estructuras cognitivas, mismas que cada sujeto construye a partir de esquemas biológicamente heredados y en un proceso de asimilación, adaptación y equilibración (15).

#### **2.2.1.1 La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales.**

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales (16).

Los cambios biológicos se producen en el esqueleto, la musculatura, los órganos internos, el aparato respiratorio, etc., y se manifiestan en una serie de indicadores como los cambios de voz, la aparición de los segundos molares, el desarrollo de los órganos sexuales - primera menstruación/eyaculación, desarrollo pelviano-mamario,

aparición de vello púbico y axilar, etc. -, aparición de barba, etc. Las causas motivantes de estos cambios físicos tienen origen interno - hormonas, sistema nervioso, hipotálamo, hipófisis, genética, etc. -, y externo - condiciones de vida, ambiente social, alimentación, salud (17).

La adolescencia es también un proceso social y emocional. Por lo general, se considera que la adolescencia comienza en la pubertad, que es el proceso que lleva a la madurez sexual. Las definiciones psicológicas consideran que la madurez mental se alcanza al lograr la capacidad para el pensamiento abstracto; la madurez emocional se logra cuando se alcanzan metas como descubrir la propia identidad, independizarse de los padres, desarrollar un sistema de valores y establecer relaciones maduras de amistad y amor. En este sentido, algunas personas jamás abandonan la adolescencia, sea cual sea su edad cronológica (18).

La adolescencia se entiende como un periodo que implica una serie de modificaciones emocionales, psicológicas y físicas. Es una etapa de evolución a la adultez. “Es una transición en el ciclo de vida que marca la transformación de la infancia hacia el mundo de las responsabilidades y derechos adultos. La adolescencia, es, por lo tanto, un gran desafío individual, familiar y social”. El adolescente atraviesa una fase crítica y uno de los aspectos más significativos de esta edad, es la modificación de su esquema corporal a partir del desarrollo físico que ocurre durante la pubertad. La preocupación por su aspecto y el grado de adaptación a la nueva imagen corporal determinan su auto concepto, así como la satisfacción o insatisfacción que puedan sentir con respecto a su apariencia (19).

### 2.2.1.2. Proceso de la adolescencia: Etapas evolutivas.

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales. (16). La adolescencia se divide en 2 etapas: Adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) y Adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años) (20).

- a) **Adolescencia temprana:** abarca la parte inicial de la segunda década de la vida, es decir que se da entre los 10 y 14 años, es la primera parte de la adolescencia, durante esta etapa de la adolescencia temprana se manifiestan cambios físicos, que comienzan con la aceleración de crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias, el desarrollo de la pubertad en las niñas es más temprano ya que se da 12 y 18 meses antes que los varones (20).
- b) **Adolescencia tardía:** abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Es la última etapa del camino del joven donde no se evidencia cambios físicos y adquiere un logro de su identidad y autonomía, por lo que presenta mayor importancia las relaciones íntimas. Sin embargo, si no ha perfeccionado las tareas antes detalladas, puede mostrar problemas con el aumento de la independencia y

las responsabilidades de la adultez joven, tales como depresión u otros trastornos emocionales (20).

### **2.2.2. El Conocimiento Humano.**

Desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Es menester distinguir entonces que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser averiguadas e identificadas por nuestro procesador principal de información: el cerebro. Sería un engaño empírico si contestáramos afirmativamente a esta cuestión. Sencillamente, diremos que nuestro almacén y procesador de la información operan limitadamente y no desde un cálculo total. Quedémonos por el momento, con la idea relativista de que el mundo es una cosa y que el ejercicio de las facultades intelectuales es otra muy distinta (aunque forme parte de aquel). La relación metodológica entre el observador y lo observado relativiza, al menos, nuestros resultados cognoscitivos (21).

#### **2.2.2.1. Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano.**

Para entender el conocimiento, muchas veces hay que desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderlas, aun sabiendo que aquel funciona, vitalmente, como un todo. El primer tema al que nos referimos es el nivel de análisis que acometemos para su estudio. Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos, alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo. Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos,

conocimientos experienciales, etc. Puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas o como fuere. Sugereente nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad (21).

- **Enfoque estructural:** todo sistema tiene una estructura aunque ésta sea que carezca de ella (22).

- **Enfoque conexionista:** toda estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa (22).

- **Enfoque integral:** las estructuras cognitivas funcionan de forma integrada: las partes no se pueden separar del todo, aunque puedan actuar de forma jerárquica (22).

- **Enfoque procedimental:** toda estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información. El procedimiento trata de buscar la eficacia en la transferencia de información (22).

- **Enfoque procesal:** todas las funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción, muchas veces retroalimentado y con un control ejecutivo e intencional (22).

- **Enfoque relacional:** todas las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida (22).

- **Enfoque asociacionista:** las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico (22).

- **Enfoque dinámico:** toda estructura cognitiva cambia de algún modo a lo largo del tiempo (22).

- **Enfoque constructivista:** el individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye' cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares (22).

- **Enfoque funcional:** toda estructura cognitiva tiene un modo de funcionamiento característico de la especie humana. Este funcionamiento universal puede estar diferenciado por los distintos procedimientos que siguen las personas en el acto de la cognición (22).

- **Enfoque adaptativo:** las estructuras cognitivas parten de la adaptación genética al medio, basculando por las diferenciaciones culturales, sexuales e incluso individuales (22).

## **2.3.Marco Conceptual.**

### **2.3.1. Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA**

#### **2.3.1.1. Definición:**

Las ITS son todas aquellas infecciones que se transmiten a través del contacto sexual, durante las relaciones sexuales penetrativas del pene o la lengua en la vagina, el ano o la cavidad oral. Algunas ITS también son transmitidas de madre a hijo, durante la gestación, el parto o la lactancia, y/o a través del contacto sanguíneo. La OMS recomienda que el término ITS reemplace al de ETS porque incorpora a las infecciones asintomáticas. . Ocho ITS se han vinculado a la máxima incidencia de

enfermedades de transmisión sexual. De esas 8 infecciones, 4 son actualmente curables (23).

### **2.3.1.2 Clasificación de las ITS:**

Existen varias maneras de clasificar las ITS. Una, es por el agente etiológico: bacterianas, virales, micóticas y parasitarias. Otra clasificación es según las enfermedades que producen, lo que permite pautas estandarizadas de tratamientos. La clasificación promocionada por la OMS y aceptada por el Ministerio de Salud del Perú es la sindromica. Esta clasifica las enfermedades, según la CIE 10, con precisión, y es útil para el manejo en la atención primaria de una manera práctica. Considera cinco grandes síndromes: (23).

1. **Síndrome de descarga uretral:** La persona refiere molestias por secreción en la parte anterior de la uretra, esta puede ir acompañada de disuria, tenesmo vesical, irritación en el glande/ prepucio y comezón. La secreción uretral puede ser abundante o escasa, en un inicio presenta aspecto mucoide y luego tornarse en purulenta.

➤ **Etiopatogenia:**

- a. Neisseria gonorrhoeae.
- b. Chlamydia trachomatis

- **Signos y síntomas:** Las personas se quejan por lo general de secreción uretral, que puede ser desde aspecto mucoide hasta un exudado amarillo verdoso, con prurito, irritación en el glande. También, puede ir acompañado de disuria, polaquiuria, piuria y dolor irradiado a epidídimo.

➤ **Periodo de incubación:** En la causada por el gonococo suele ser de 3 a 5 días. En la clamidia es de 8 a 15 días (25).

2. **Síndrome de úlcera genital:** Pérdida en la continuidad de la piel de los órganos sexuales. Las úlceras pueden estar ubicadas en el pene, escroto, recto, región perineal y perianal en los hombres; en las mujeres las úlceras pueden estar ubicadas en los labios de la vulva, la vagina, el recto, región perineal, perianal; puede ser dolorosa o indolora, puede estar acompañada con frecuencia de linfadenopatía regional y vesículas.

➤ **Etiopatogenia:**

- a. Treponema pallidum
- b. Haemophilus ducreyi
- c. Herpes simplex virus/Tipo I-II
- d. Klebsiella granulomatis (Donovanosis)

➤ **Signos y Síntomas:** El síntoma principal es la aparición de una o varias úlceras en los órganos sexuales y/o la región perianal. Las úlceras son generalmente únicas, indoloras de bordes regulares y de consistencia dura al tacto (sífilis). Sin embargo, pueden ser varias, muy dolorosas, de bordes irregulares, de fondo sucio y blandas al tacto (chancro blando). Si la persona presenta lesiones vesiculares, este signo puede corresponder a herpes genital.

➤ **Período de incubación:** Este va a depender del agente causal, la úlcera causada por Treponema pallidum es de 21 días, por el Haemophilus ducreyi de 3 a 5 días, el herpes genital varía de 2 a 10 días, la Klebsiella Granulomatis de 2 semanas a 3 meses (25).

3. **Síndrome de flujo vaginal:** El paciente presenta molestias por flujo vaginal anormal (indicado por cantidad, color y olor) asociado a síntomas de prurito o irritación vulvar; en algunos casos con disuria, dispareunia, o dolor en el hemiabdomen inferior. (Este síndrome es más comúnmente causada por la vaginosis bacteriana, la candidiasis vulvovaginal y tricomoniasis; es causada con menor frecuencia por gonococo o clamidia).

➤ **Etiopatogenia:**

- a. *Trichomona vaginalis*
- b. *Neisseria gonorrhoeae*
- c. *Chlamydia trachomatis*
- d. *Cándida albicans*

➤ **Signos y síntomas:** El flujo vaginal anormal se presenta en las mujeres afectadas por una vaginitis (infección en la vagina), una cervicitis (infección del cuello del útero) o ambas. Es importante distinguir estas dos afecciones, porque los agentes que causan una cervicitis provocan complicaciones graves.

➤ **Período de incubación:** Se presenta de forma variable, depende del agente infeccioso, por lo general de 1 a 3 semanas (25).

4. **Síndrome de dolor abdominal bajo:** Afecta a la mujer, guarda relación con la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). Éste es un término inexacto en materia de diagnóstico que se emplea para denotar casos sospechosos o comprobados de infección pélvica en la mujer (por ejemplo, salpingitis, endometritis, etc.) provocados por microorganismos que generalmente migran a través del conducto genital inferior para invadir el endometrio, las

trompas de Falopio, los ovarios y el peritoneo. Es una complicación de las ITS.

➤ **Etiopatogenia:**

- a. Neisseria gonorrhoeae.
- b. Chlamydia trachomatis.

➤ **Signos y síntomas:**

El cuadro clínico de la EPI presenta:

- a. Dolor abdominal bajo
- b. Flujo vaginal de características anormales
- c. Sangrado uterino anormal (Poscoital, intermenstrual)
- d. Dispareunia

En el examen físico se puede encontrar:

- a. Dolor anexial y/o masas anexiales (abscesos tubo-ováricos)
- b. Dolor a la movilización del cuello uterino
- c. Fiebre

➤ **Período de incubación:** Variable, dependiendo del microorganismo involucrado (25).

5. **Síndrome de bubón inguinal:** Tenemos que los bubones inguinales y femorales son el aumento de tamaño localizado de los ganglios linfáticos inguinales, que son dolorosas y pueden ser fluctuantes. Suelen estar asociadas con el linfogranuloma venéreo y el chancroide. En muchos casos de chancroide, se observa una úlcera genital asociada.

➤ **Etiopatogenia:**

- a. Chlamydia trachomatis

- b. *Haemophilus ducreyi*
- c. *Calymmatobacterium granulomatis*

- **Signos y síntomas:** Aquí encontramos que si la persona presenta bubón inguinal doloroso y fluctuante, este signo puede corresponder a linfogranuloma venéreo.
- **Período de incubación:** Es variable dependiendo del agente etiológico, como se mencionó anteriormente el *Haemophilus ducreyi* tiene un período de incubación de 3 a 5 días y la *Chlamydia trachomatis* de 8 a 21 días (25).

### 2.3.1.3. Tratamiento de las ITS

#### 1. Síndrome de descarga uretral:

- **Tratamiento por síndrome de la secreción uretral**
  - ✓ Ciprofloxacina 500 mg VO dosis única.
  - ✓ Ceftriaxona 250 mg por vía intramuscular en dosis única o
  - ✓ Azitromicina 1 g vía oral en dosis única o
  - ✓ Doxiciclina 100 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días
- **Tratamiento por secreción uretral gonocócica**
  - ✓ Ciprofloxacina 500 mg VO dosis única o
  - ✓ Ceftriaxona 250 mg IM dosis única.
- **Tratamiento recomendado para secreción uretral no gonocócica**
  - ✓ Azitromicina 1 g vía oral, dosis única o
  - ✓ Doxiciclina 100 mg vía oral dos veces al día por 7 días (25).

## 2. Síndrome de úlcera genital:

### ➤ Tratamiento para el chancroide secundario a *H. ducreyi*:

- ✓ Ciprofloxacina 500 mg VO dos veces al día durante 3 días, o
- ✓ Eritromicina 500 mg VO 4 veces al día durante 7 días, o
- ✓ Azitromicina 1 g VO dosis única.

### ➤ Tratamiento para el herpes genital

- ✓ Aciclovir 400 mg, VO cada 8 horas durante 7 días, o
- ✓ Aciclovir 200 mg, VO 5 veces al día, durante 7 días.

### ➤ Tratamiento de primera elección para personas adultas con sífilis primaria, secundaria y embarazadas (con y sin VIH/SIDA)

- ✓ Penicilina G benzatínica 2.4 millones de unidades IM en una sola dosis

### ➤ Tratamiento de primera elección para personas adultas con sífilis latente temprana y tardía de duración desconocida (con y sin VIH/SIDA)

#### • Sífilis latente temprana

- ✓ Penicilina G benzatínica 2.4 millones de unidades IM en una sola dosis

#### • Sífilis latente tardía o sífilis latente de duración desconocida

- ✓ Penicilina G benzatínica 7.2 millones de UI en total, administrada en 3 dosis de 2.4 millones de UI cada una, vía intramuscular (IM), en intervalos de una semana.

- **Tratamiento para personas con sífilis terciaria (con y sin VIH/SIDA)**
  - ✓ Penicilina G benzatínica 7.2 millones de unidades en total, administrada en 3 dosis de 2.4 millones de UI cada una, vía intramuscular (IM), en intervalos de una semana.
- **Tratamiento para personas con neurosífilis (sin VIH/SIDA)**
  - ✓ Penicilina G cristalina acuosa de 18-24 millones UI por día, administrando 3- 4 millones de unidades vía IV cada 4 horas o por infusión continua durante 10 a 14 días.
- ❖ En caso de alergia a la penicilina indicar el siguiente tratamiento:
  - Eritromicina 500 mg VO cada 6 horas por 7 días.
  - Doxiciclina 100 mg VO cada 12 horas por 14 días
  - Ceftriaxona 250 mg IM dosis única (25).

### 3. **Síndrome de flujo vaginal:**

- **Régimen terapéutico contra el flujo vaginal (candidiasis)**
  - ✓ Clotrimazol ovulos vaginales 500 mg dosis única.
- **Tratamiento recomendado por cervicitis por gonococo**
  - ✓ Azitromicina 1 g por vía oral en una dosis única o
  - ✓ Ciprofloxacina 500 mg por vía oral dosis única o
  - ✓ Ceftriaxona 250 mg IM dosis única.
- **Tratamiento recomendado contra el flujo vaginal (tricomoniasis)**
  - ✓ Metronidazol 2 g por vía oral dosis única o
  - ✓ Tinidazol 2g VO dosis única.

- **Tratamiento recomendado por flujo vaginal (clamidia)**
  - ✓ Azitromicina 1 g por VO en una dosis única, o
  - ✓ Doxiciclina 100 mg por VO al día durante 7 días
- **Tratamiento recomendado por flujo vaginal (vaginosis bacteriana)**
  - ✓ Metronidazol 2 g VO dosis única, o
  - ✓ Tinidazol 2 g VO dosis única (25).

#### 4. Síndrome de dolor abdominal bajo:

- **Tratamiento ambulatorio para la EPI**
  - ✓ Ciprofloxacina 500 mg VO dosis única, o
  - ✓ Ceftriazona 250 mg IM dosis único **más**,
  - ✓ Doxiciclina 100 mg 2 veces al día durante 14 días, o
  - ✓ Azitromicina 1 g dosis única, más
  - ✓ Metronidazol 500 mg VO cada 12 horas por 14 días, o
  - ✓ Tinidazol 500 mg VO cada 12 horas por 7 días (25).

#### 5. Síndrome de bubón inguinal:

- **El tratamiento del bubón inguinal incluye medicamentos para *Chlamydia trachomatis* y *Haemophilus ducreyi*.**
  - ✓ Ciprofloxacino 500 mg VO cada 12 horas por 3 días **más**
  - ✓ Doxiciclina 100 mg VO cada 12 horas por 14 días o
  - ✓ Eritromicina 500 mg VO cada 6 horas por 14 días (25).

### 2.3.2. Como Prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual.

Existen diversos factores que favorecen la permanencia y continuación de las ITS a nivel mundial: sociales, de comportamiento, demográficos, institucionales

todos los cuales se tienen que tener en cuenta para una adecuada prevención y control, para una solución completa, al igual que otros problemas de salud pública, se deberían incorporar adecuadamente intervenciones sobre las “causas de las causas”, pues si se mantienen aspectos sociales y educativos de manera inadecuada, con solo intervenciones en lo curativo no se podrá lograr controlar a las ITS (23).

Si se quieren controlar estas infecciones, se requieren intervenciones eficaces centradas en ese núcleo de personas cuya frecuencia de cambio de pareja es lo bastante elevada para sostener la transmisión. La educación para la salud transmitiendo información sobre la ITS. Una focalización adecuada y eficaz es necesaria y a menudo suficiente para reducir la prevalencia en la población general. Esos esfuerzos revisten la máxima eficacia cuando se combinan con intervenciones estructurales tendentes a garantizar un entorno favorable para la prevención. Una vigilancia fiable y los datos por ella aportados son elementos fundamentales para diseñar y evaluar las intervenciones, así como para evaluar las medidas de control (24). Algunas medidas preventivas son las siguientes:

- **La abstinencia sexual**, puede definirse en términos conductuales como "posponer la relación sexual" o "nunca haber tenido una relación sexual vaginal"; o bien, abstenerse de coitos sexuales posteriores si ya se tuvo experiencias sexuales. Se considera que el inicio de la actividad sexual activa debería posponerse a edades adultas en donde exista en la persona una mayor capacidad de toma de decisiones, esto como una medida de prevención contra el VIH (27).
- **El sexo seguro**, es cualquier actividad sexual que reduce el riesgo de transmitir infecciones de transmisión sexual y VIH de una persona a otra.

El sexo seguro no permite que el semen, el fluido vaginal o sangre ingrese en el cuerpo a través de la vagina, ano o una herida abierta o cortada. Dentro de las prácticas de sexo seguro tenemos: limitar el número de parejas, uso de condones de manera correcta y consistente, retraso del inicio sexual en adolescentes, alternativas al sexo penetrativo, discutir habilidades de negociación con las parejas (27).

- **Uso correcto del preservativo,** la anticoncepción de barrera va cobrar importancia actual ya que son aquellos métodos que por un mecanismo físico tienen un control de la natalidad y la vez también como único profiláctico ante las infecciones de transmisión sexual dentro de los cuales encontramos los preservativos femeninos y masculinos (27).
- **Evitar la promiscuidad.** La promiscuidad tiene lugar cuando un sujeto tiene más de dos parejas sexuales en menos de seis meses. Es por ello la importancia de evitarla ya que al tener más parejas sexuales y no protegerse durante el acto sexual estará más propenso a contagiarse de una infección de Transmisión Sexual. Cambiar constantemente de pareja es una conducta que puede calificarse de suicida, generalmente estos encuentros esporádicos o de ocasión no implican lazos afectivos duraderos, y son muestras de uno de los comportamientos más aventurados para contraer las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH-SIDA (27).

### **2.3.3. Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA**

El Virus de Inmunodeficiencia Humana es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario de la persona infectada. Este ataca y destruye los linfocitos CD4, los cuales son un tipo de células que forman parte del sistema inmune que tienen como

función la fabricación de anticuerpos para combatir las infecciones causadas por estos agentes externos (26).

❖ **Síntomas:**

Al ingresar el Virus de Inmunodeficiencia Humana al organismo se producirán una serie de fases en las que progresivamente irán aumentando los riesgos de esta infección:

➤ **Etapa 1: Infección aguda o precoz:**

En las primeras 2 a 4 semanas al inicio de la infección por el VIH, existen algunos casos en que las personas pueden sentirse enfermas como si tuvieran la gripe, la cual puede durar algunas semanas. De esta forma el cuerpo responde naturalmente a la infección. Cuando una persona tiene una infección aguda por el VIH, tiene una gran cantidad de virus en la sangre y se puede transmitir la infección con mucha facilidad. También se da el caso en que las personas con infección aguda no saben que están infectadas porque podrían no sentirse mal de inmediato (26).

➤ **Etapa 2: Fase intermedia o crónica:**

En esta fase encontramos que el VIH sigue activo, pero se reproduce a niveles muy bajos, generalmente las personas podrían no tener ningún síntoma ni sentirse enfermas. En aquellas personas que no se encuentran tomando ningún medicamento para tratar el VIH, esta fase podría durar varios años; sin embargo, otras personas pueden pasar más rápido por esta etapa. Las personas que toman medicamentos para tratar el VIH, Tratamiento Antirretroviral, (TARV) de la manera correcta, todos los días, pueden estar en esta etapa por varias décadas y no desarrollar sida. Es de gran importancia recordar que todavía se puede transmitir el VIH durante esta fase,

aunque quienes que usan y mantienen una carga viral inhibida (o sea, que tienen un nivel de virus muy bajo en la sangre) tienen muchas menos probabilidades de transmitir el virus que aquellas que no tienen una carga viral controlada (26).

➤ **Etapas 3: Fase avanzada o de sida:**

En esta fase, como consecuencia del grave deterioro del sistema inmunológico, la CV es elevada, los CD4 están por debajo de 200 copias y surgen las enfermedades oportunistas y/o neoplasias. En esta fase el VIH está venciendo la batalla y si la persona no es tratada desarrollará enfermedades que le pueden provocar la muerte (26).

❖ **Diagnostico:**

- En personas mayores de 18 meses de edad, y en menores de 18 meses sin evidencia de transmisión madre-niño:

Se considerará caso de VIH, con fines de vigilancia epidemiológica que deberá ser notificado, si cumple con alguno de los siguientes 3 criterios:

a) Dos pruebas diagnósticas para VIH reactivas o positivas, según lo siguiente:

- Un resultado reactivo de una prueba de tamizaje para VIH, y un resultado positivo o reactivo posterior de una prueba para VIH, diferente de la prueba inicial. Se aceptan las siguientes combinaciones de pruebas:
  - Una prueba de tamizaje (prueba rápida o ELISA) y una prueba confirmatoria (Western Blot, IFI o LIA)
  - Una prueba rápida para VIH y una prueba de ELISA para VIH.

- Dos pruebas de tamizaje del mismo tipo (por ejemplo: Dos pruebas de ELISA para VIH, o dos pruebas rápidas para VIH), de diferente fabricante.
  - Un resultado positivo o una cantidad detectable (según límites establecidos de la prueba), en una prueba confirmatoria de tipo virológica para VIH (que detecta o aísla material genético del VIH).
  - Una prueba de tamizaje reactiva asociada a la presencia de al menos una enfermedad oportunista que define estadio SIDA, que no pueda ser explicada por otra condición.
- En menores de 18 meses de edad, nacidos expuestos al VIH: Se considerará caso de VIH si cumple con la definición de Caso de niño nacido expuesto al VIH y además cumple alguno de los siguientes criterios:
- a) Tener dos resultados positivos de PCR-ADN-VIH-1, a partir de muestras tomadas con al menos 30 días de diferencia (en muestras sanguíneas que no provengan de cordón umbilical). NTS N° 115 – MINSA/DGE V.01 17  
De no contar con lo anterior, los resultados positivos también pueden corresponder a las siguientes pruebas virológicas: Prueba de antígeno p24 para VIH-1, aislamiento del VIH (cultivo viral) o PCRARN-VIH-1).
  - b) Niño con enfermedad oportunista que define estadio SIDA (28).

### ❖ **Tratamiento:**

No existe una cura definitiva, por lo que el VIH se ha convertido en una enfermedad crónica. Con la atención médica adecuada y tratamiento el VIH se puede controlar.

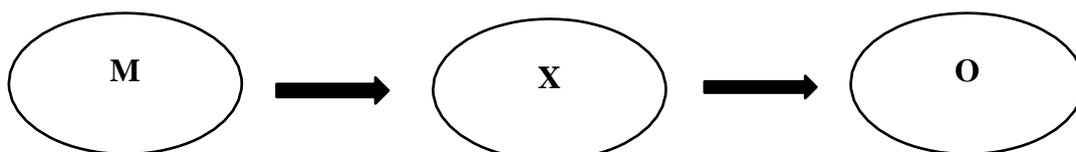
Los medicamentos contra el VIH impiden que el virus se reproduzca (se replique), lo que reduce la carga viral. Al tener menos concentración del VIH en el organismo el sistema inmunitario tiene más posibilidad de recuperarse y aunque no se llega a eliminar del todo el virus del cuerpo, el sistema inmunitario está lo suficientemente fuerte como para combatir las infecciones y ciertos tipos de cáncer relacionados con el VIH. El tratamiento además reduce el riesgo de transmisión del VIH. Es por ello que el paciente debe recibir el TAR oportunamente (26).

### III. Metodología

#### 3.1. Diseño de la Investigación:

Diseño no experimental, de corte transversal.

#### ESQUEMA



**Dónde:**

M: Es la muestra estudiada

X: Conocimiento

O: Lo que encuestamos

#### 3.2 Población y muestra

##### 3.2.1 Población

La población muestral estuvo constituida por el total de 147 adolescentes del tercero al quinto año de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla – Piura; que asistieron en el periodo de estudios y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el año académico 2017.

##### 3.2.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio; siendo la unidad de análisis los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria que cumplieron los criterios de selección.

## **Criterios de Inclusión y Exclusión**

### **Criterios de Inclusión:**

- Adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla – Piura, matriculados en el año académico 2017, que asistieron en el periodo de estudio.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

### **Criterios de Exclusión:**

- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización del director de la Institución Educativa, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos. Obtenido los datos fueron procesados.

**Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de la Varibale de Conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA**

<b>VARIABLE VALOR</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y sus medidas preventivas, incluido el VIH/SIDA.	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre las infecciones de Transmisión sexual y sus medidas preventivas, incluido el VIH/SIDA (29).	Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.	Se evaluó mediante 4 preguntas, abarcando aspectos de definición de las ITS, formas de transmisión, signos y síntomas; considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento sobre ITS, conoce de 13 a 21 puntos y no conoce de 0 a 12 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No conoce</li> <li>• Conoce</li> </ul>	Nominal
		Conocimientos sobre VIH/SIDA.	Se evaluó mediante 2 preguntas, abarcando aspectos de definición del VIH/SIDA, formas de transmisión, diagnóstico y tratamiento; considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento sobre VIH/SIDA, conoce de 10 a 14 puntos y no conoce de 0 a 9 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No conoce</li> <li>• Conoce</li> </ul>	Nominal

		Conocimientos sobre las medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual	Se evaluó mediante 1 pregunta, abarcando aspectos de sexo seguro, uso adecuado del preservativo, fidelidad a la pareja, evitar la promiscuidad; considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS, conoce de 3 a 6 puntos y no conoce de 0 a 2 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No conoce</li> <li>• Conoce</li> </ul>	Nominal
		Conocimientos sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA.	Se evaluó mediante 1 pregunta, abarcando aspectos de sexo seguro, uso adecuado del preservativo, fidelidad a la pareja, evitar la promiscuidad; considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA, conoce de 4 a 6 puntos y no conoce de 0 a 3 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No conoce</li> <li>• Conoce</li> </ul>	Nominal

**Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la Variable Características socio-demográficas**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Características Sociodemográficas	Son las características sociodemográficas, de edad y de género de los adolescentes (7).	Religión	Se preguntó al adolescente por la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Católico Otras No creyentes	Cualitativa Nominal
		Ocupación	Se preguntó al adolescente por su ocupación al momento de aplicar la encuesta.	Estudiante Trabaja/estudia	Cualitativa Nominal
		Estado civil	Se preguntó al adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	Soltero Casado Conviviente	Cualitativa Nominal
		Tiene enamorado(a)	Se preguntó al adolescente si tiene enamorado (a) al momento de aplicar la encuesta.	Si No	Cualitativa Nominal
		Se ha iniciado Sexualmente	Se preguntó al adolescente si ya ha iniciado vida sexual al momento de aplicar la encuesta.	Si No	Cualitativa Nominal
		Edad de la primera relación coital	Se preguntó al adolescente la edad de la primera coital, al momento de aplicar la encuesta.	10 a 14 años 15 a 19 años	Cuantitativa de Razón
		Opción sexual	Se preguntó al adolescente cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta.	Heterosexual Homosexual Bisexual	Cualitativa nominal

**Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la Variable Característica de Control**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente, expresada en años cumplidos (30).	Edad	Se preguntó al adolescente la edad según años cumplidos al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11 a 14 años</li> <li>• 15 a 19 años</li> </ul>	Cuantitativa de razón
SEXO	Condición orgánica, que distingue al varón de la mujer (31).	Sexo	Se preguntó al adolescente cuál era su sexo al momento de la encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>	Cualitativa nominal

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.4.1 Técnica**

Se utilizó la técnica de la encuesta

#### **3.4.2 Instrumento**

- **Cuestionario Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA y sus Medidas Preventivas**

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario de conocimientos sobre ITS – VIH/SIDA y sus medidas preventivas (Anexo 1). Dicho instrumento consta de una primera parte que explora los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual - VIH/SIDA y sus medidas preventivas.

El cuestionario constó de 47 ítems, referidos a explorar los conocimientos sobre las ITS y medidas preventivas, distribuidos de la siguiente manera:

Conocimientos sobre ITS	21 ítems
Conocimiento sobre medidas preventivas de ITS	6 ítems
Conocimiento sobre VIH/SIDA	14 ítems
Conocimiento sobre medidas preventivas de VIH/SIDA	6 ítem

El objetivo del instrumento fue identificar los conocimientos sobre las ITS-VIH/SIDA y las medidas preventivas que tienen los adolescentes que estudian en la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla – Piura, 2017.

	No conoce	Conoce
Conocimientos ITS	0 - 12	13 -21
Prevención	0 - 2	3 - 6
Conocimientos VIH/SIDA	0 - 9	10 - 14
Prevención	0 - 3	4 - 6
General	0 - 25	26 – 47

- **Cuestionario de fuentes de información sobre ITS – VIH/SIDA**

Para la obtención de los datos fuentes de información se empleó un cuestionario donde se preguntó sobre dónde se recibió información y si se conoce algún servicio de salud en sexualidad y reproducción (Anexo 1).

- **Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control**

Para recoger los datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia. Así mismo, si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el género del adolescente (Anexo 2).

### **3.5. Plan de Análisis.**

Los datos obtenidos fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 23 con el cual se obtuvo la descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos de cada una de las variables en estudio.

### 3.6. Matriz de Consistencia

**Título: “conocimiento sobre its/vih-sida en los adolescentes de la Institución Educativa pública Fé y Alegría 15 -Piura, 2017”**

<b>ENUNCIADO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLES</b>
<p>¿Qué conocimientos sobre ITS, VIH SIDA tienen los adolescentes del tercer al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, Noviembre 2017?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>(a) Identificar los conocimientos sobre ITS en forma global en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017.</p> <p>(b) Identificar los conocimientos sobre VIH/SIDA en forma global en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y</p>	<p><b>PRINCIPAL:</b></p> <p>Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual / VIH-SIDA: es el grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre ITS/VIH-SIDA.</p> <p><b>SECUNDARIAS:</b></p> <p><b>Estado civil:</b> Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia (32).</p> <p><b>Ocupación:</b> Actividad que</p>

	<p>Alegría 15 Castilla-Piura, 2017.</p> <p>(C) Identificar las medidas preventivas sobre ITS en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017.</p> <p>(d) Identificar las medidas preventivas sobre VIH/SIDA en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017.</p> <p>(e) Identificar las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017.</p> <p>(f) Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017.</p>	<p>realiza el encuestado en los últimos treinta días (33).</p> <p><b>Religión:</b> Tipo de religión que profesa (34).</p> <p><b>Edad de inicio de la primera relación sexual:</b> Edad que se inicia sexualmente.</p> <p><b>DE CONTROL:</b></p> <p><b>Edad:</b> tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos (30).</p>
--	--	---

<b>METODOLOGÍA</b>			
<b>TIPO, NIVEL Y DISEÑO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS</b>
<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Nivel de Investigación</b> Descriptivo Simple.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b> Diseño no experimental, de corte transversal.</p>	<p><b>Población:</b> La población muestral estuvo constituida por el total de 147 adolescentes del tercero al quinto año de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla – Piura; que asistieron en el periodo de estudios y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio; siendo la unidad de análisis los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria que cumplieron los criterios de selección.</p>	<p><b>Técnicas:</b> La encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA y sus Medidas Preventivas.</li> <li>• Cuestionario de fuentes de información sobre ITS - VIH/SIDA.</li> <li>• Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales.</li> </ul>	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas</p>

### **3.7 Principios Éticos**

Esta investigación tomó en consideración el código de ética de la ULADECH Católica que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación. En este sentido, se solicitó a los adolescentes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado, y a los padres de familia el asentimiento informado (Anexo 4 y 5).

Previo a la encuesta, se les explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se iba a manejar de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona. Se contó además con la previa autorización de las autoridades de la I.E Pública Fe y Alegría 15.

## IV. Resultados

### 4.1. Resultados

Tabla 1. Conocimientos sobre ITS en forma global en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017.

Conocimiento	N	%
No conoce	81	55,10
Conoce	66	44,90
Total	147	100,00

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

Al evaluar el conocimiento sobre ITS en forma global se demuestra que el 55.10 % de los encuestados no conoce y el 44.90 % conoce acerca de las ITS en forma global.

Tabla 2. Conocimientos sobre VIH/SIDA en forma global en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017.

Conocimiento	N	%
No conoce	116	78,91
Conoce	31	21,09
Total	147	100,00

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

Del total de encuestados encontramos que el 78.91% no tiene conocimientos sobre VIH/SIDA en forma global y solo el 21.09% conoce acerca del tema.

Tabla 3. Conocimientos sobre las medidas preventivas sobre ITS en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla- Piura, 2017.

Conocimiento	N	%
No conoce	81	55,10
Conoce	66	44,90
Total	147	100,00

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

Del total de la muestra en estudio acerca de conocimiento sobre medidas preventivas de las ITS se encuentra que el 55.10% no conoce este tema y el 44.90% lo conoce.

Tabla 4. Conocimientos sobre las medidas preventivas sobre VIH/SIDA en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017.

Conocimiento	N	%
No conoce	80	54,42
Conoce	67	45,58
Total	147	100,00

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

Sobre el conocimiento de medidas preventivas de VIH/SIDA se evidencia que el 54.42% de encuestados desconocen acerca del tema y el 45.58% tiene conocimientos.

Tabla 5. Fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017.

Fuentes de Información	N	%
Medios de comunicación	43	29,25
Charlas en institución educativa	47	31,97
Charlas institución de salud	28	19,05
Familiares, en mi casa	17	11,56
Amigos, en la calle	12	8,16
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,00</b>

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

Las fuentes de información más solicitada por los adolescentes estuvieron determinadas en su mayoría por las charlas en institución educativa con el 31.97% y la menos solicitada fue amigos, en la calle con el 8.16%, respectivamente.

Tabla 6. Conocimientos sobre las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017.

		N	%
Edad	10 – 14	10	6.80
	15 – 19	137	93.19
Sexo	Masculino	82	55.78
	Femenino	65	44.22
Estado Civil	Soltero	146	99.32
	Casado	1	0.68
	Conviviente	0	0.00
Religión	Católico	111	75,51
	Otras	27	18,37
	No creyente	9	6,12
Ocupación	Estudiante	133	90.48
	Trabaja/estudia	14	9.52
Enamorado (a)	Si	61	41,50
	No	86	58.50
Relaciones Coitales	Si	48	32.65
	No	99	67.35
Edad de inicio de Relaciones coitales*	10 - 14	23	47.91
	15 – 19	25	52.09
Opción Sexual	Heterosexual	141	95.92
	Homosexual	4	2.72
	Bisexual	2	1.36
Total		147	100,00

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

\* Dimensión que no considera a los adolescentes que no han tenido relaciones coitales (99 adolescentes)

En lo que se refiere a las características sociodemográficas la edad que predomina es de 15 a 19 años (93.19%) seguido de un (55.78%) que son de sexo masculino, en cuanto al estado civil tenemos que un (99.32%) es soltero, la religión más practicada es la católica con un (75.51%), y el 90.48% tiene como ocupación solo estudiante.

Por otro lado las características sexuales de los adolescentes encuestados el 58.50% no tiene enamorado, también se encontró que un 9.52% trabaja y estudia a la vez. Así mismo se demostró que el 67.35% de muestra en estudio no ha tenido relaciones coitales y el 32.65% si ha tenido, seguido de la edad de inicio de relaciones coitales que más predomina es de 15 a 19 años (52.09%), y por último encontramos que el 95.92% eligió heterosexual como opción sexual.

## **4.2. Análisis de resultados**

Las infecciones de transmisión sexual son enfermedades que se propagan fácilmente a través de las relaciones coitales. Actualmente los casos de ITS y VIH/SIDA han incrementado convirtiéndose en un problema de gran importancia para la salud pública, teniendo a los adolescentes como la población más vulnerable para contraer dichas infecciones de transmisión sexual, ya que van afrontado diferentes cambios tanto en el aspecto físico, psicológico y social, así como también los diferentes comportamientos que van adquiriendo a lo largo de esta etapa de vida, a esto se le añade la falta de conocimiento o la información errada que ellos tienen sobre la forma de prevención y la manera de contagio de dichas infecciones. Es un problema que no solo afecta a la persona que tiene una ITS o VIH/SIDA sino también a su entorno, y que en algunos casos puede conllevar hasta un suicidio, pues piensan que serán rechazados por la sociedad.

El estar sujeto a los diferentes cambios por los que atraviesan los adolescentes, en los que se va formando su personalidad, puede hacer que disminuya el control de las situaciones a las que se encuentran expuestos, por lo general durante esta etapa la gran cantidad de influencias que recaen sobre ellos, como lo son los grupos sociales quienes ejercen presión sobre todo para lo que es el consumo de bebidas alcohólicas, drogas y el inicio a temprana edad de las relaciones coitales, provocan que el adolescente este más propenso a contagiarse de alguna ITS o VIH/SIDA. La situación problemática expuesta se ve reflejada en los resultados encontrados en la presente investigación, los cuales se encuentran plasmados en:

La tabla 1 en donde se demostró que el 55.10 % de los encuestados no tiene conocimientos y el 44.90 % conoce acerca de las ITS en forma global, resultados que se asemejan a los de Mejía C. (11), Perú 2017, quien realizó una investigación denominada Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual en Gestantes Adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra entre Enero y Junio del 2016, donde obtuvo como resultados que predomina el bajo nivel de conocimiento de Infecciones de Transmisión Sexual con un 46.0%, seguido de un 32.5% nivel medio y finalmente un 21.5% nivel de conocimiento alto respectivamente.

Probablemente la similitud de los resultados se deba a la falta de información, esto, por no contar con personal capacitado que oriente a los estudiantes de forma correcta y brinden información veraz acerca de estos temas, también puede deberse a la falta de compromiso de parte de los padres de familia por educar a sus hijos con respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual, ya sea por vergüenza o por tabúes existentes en el entorno familiar, lo que dificultaría su aprendizaje, pues los estudiantes podrían buscar información en fuentes poco confiables.

Estos resultados podrían sustentarse porque en temas de formación y educación sexual, están las diferencias en el grupo poblacional: mientras en unas regiones la sexualidad es un tema puesto en las agendas familiares y comunitarias, en otras, por el contrario, todavía guardan gran reserva. Esta situación es precisamente la que genera brechas para la información, comunicación, prácticas, proyectos de vida, embarazos en adolescentes y vulnerabilidad frente a las ITS y VIH (3). Es por ello, que denota gran importancia la educación sexual que los adolescentes reciben, pues,

les permitiría evitar exponerse a las situaciones que conlleven un riesgo de transmisión de dichas enfermedades.

En la Tabla 2, se encontró que del total de encuestados el 78.91% desconoce y el 21.09% conoce sobre VIH/SIDA en forma global. Resultados que se diferencian a los de López J, Ruiz M. (13), Nicaragua 2015, el cual realizó un estudio denominado Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre de 2015., donde obtuvo como resultado que del total de los investigados el 73,4% tiene un conocimiento bueno, regular 18,8% y malo con 7,8% respectivamente.

Las diferencias en los resultados probablemente se deban a que las investigaciones estuvieron realizadas en diferentes ámbitos geográficos, quizá la educación sexual brindada en ambos países no sea tomada de igual manera. Es preocupante el resultado ya que nos muestra el desconocimiento que tienen los adolescentes en estudio acerca del VIH/SIDA, lo que nos lleva a pensar que están aún más expuestos a contraer estas infecciones. En la adolescencia, se aumenta el riesgo de infección por los cambios constantes de pareja y el escaso uso de métodos preventivos, la falta de conocimiento, y la insuficiente percepción del riesgo que significa contraerlas, siguen siendo las razones principales de su creciente diseminación y difícil control. El conocimiento y la educación acerca de las ITS/VIH/sida proporcionan una vía certera para prevenir la infección y mitigar la propagación de la misma (2). Es por ello que es de gran importancia realizar este tipo de investigación para establecer medidas que nos ayuden a prevenir la propagación del VIH/SIDA.

En la Tabla 3 se encontró que del total de la muestra en estudio acerca de conocimiento sobre medidas preventivas de las ITS se encuentra que el 55.10% no tienen conocimientos mientras que el 44.90% tiene conocimientos. Estos resultados tienen similitud con los expuestos por Quispe V. (10), Perú 2017, en su investigación titulada Efectividad de la intervención educativa en la información de Infección de Transmisión Sexual en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la institución educativa 3076 Santa Rosa-October 2016, logró encontrar que respecto a la Información según dimensión métodos de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual antes de la Intervención Educativa tenían una Información incorrecta con un 83%, solo el 27% tenía conocimientos.

Estos resultados probablemente sean similares debido a que en nuestro país aún no existe una educación integral que les permita a los adolescentes tener acceso a plataformas con información veraz y completa, que les ayude en su crecimiento intelectual, a esto se le suma el machismo que aún existe logrando cultivar en los adolescentes estereotipos que los perjudican en su formación, pues, no les permite tomar decisiones responsables, uno de ellos por ejemplo sería el permitir que la pareja decida sobre su sexualidad, lo que conlleva a un problema mayor, pues la desinformación y la falta de decisión ayudaría a que las ITS se expandan.

Actualmente es alarmante la rapidez con la que se propagan las infecciones de transmisión sexual, si se quieren controlar estas infecciones, se requieren intervenciones eficaces centradas en ese núcleo de personas cuya frecuencia de cambio de pareja es lo bastante elevada para sostener la transmisión. La educación para la salud transmitiendo información sobre la ITS. Una focalización adecuada y eficaz es necesaria y a menudo suficiente para reducir la prevalencia en la población

general. Esos esfuerzos revisten la máxima eficacia cuando se combinan con intervenciones estructurales tendentes a garantizar un entorno favorable para la prevención. Una vigilancia fiable y los datos por ella aportados son elementos fundamentales para diseñar y evaluar las intervenciones, así como para evaluar las medidas de control. (24). La educación sexual es muy importante ya que permitirá una mayor prevención pues existirá un conocimiento correcto sobre las ITS, los riesgos que conllevaría contraerlas, y sobre todo la forma en que deberíamos prevenirlas.

En la Tabla 4. Referida al conocimiento sobre medidas preventivas de VIH/SIDA se evidencia que el 54.42% de encuestados desconocen y el 45.58% conocen sobre el tema. Estos resultados se asemejan a los de Cueva J. (7), Piura 2016, quién realizó una investigación titulada Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA en Gestantes Adolescentes del Establecimiento de Salud I-4 Catacaos – Piura Año 2016. En sus resultados se obtuvo que del total de los investigados el 66,67% no conoce sobre las medidas de prevención de VIH/SIDA y el 33.33% tiene conocimientos.

Probablemente la similitud de estos resultados se debe a que las encuestas se realizaron en una población de estudio similar, lo que implica que haya igualdad en el aspecto sociocultural, que de alguna manera demuestra que en nuestra sociedad existen ciertos límites aún para hablar de estos temas abiertamente con nuestros adolescentes, la falta de comunicación, por ciertos mitos, impiden la enseñanza de una forma más concreta, siendo los adolescentes la población más vulnerable se debería buscar implementar estrategias en las Instituciones Educativas para brindar una educación sexual de calidad.

Es por ello que es de gran importancia buscar concientizar a los adolescentes acerca de las medidas preventivas lo que nos ayuda a evitar el contagio y la propagación del VIH/SIDA, debemos hacer mayor énfasis en el sexo seguro que es cualquier actividad sexual que reduce el riesgo de transmitir infecciones de transmisión sexual y VIH de una persona a otra. El sexo seguro no permite que el semen, el fluido vaginal o sangre ingrese en el cuerpo a través de la vagina, ano o una herida abierta o cortada. Dentro de las prácticas de sexo seguro que debemos mostrarle a los adolescentes son: limitar el número de parejas, uso de condones de manera correcta y consistente, retraso del inicio sexual en adolescentes, alternativas al sexo penetrativo, discutir habilidades de negociación con las parejas (27), Otra medida preventiva muy importante es la abstinencia, es uno de los métodos más eficaces y seguro para evitar contraer VIH/SIDA.

En la Tabla 5. Se encontró que del total de encuestados las fuentes de información más solicitada por los adolescentes fue las charlas en institución educativa con el 31.97% y la menos solicitada fue amigos, en la calle con el 8.16%, así como también se pudo apreciar que el 29.25% de adolescentes utiliza los medios de comunicación, siendo la segunda fuente de información más solicitada.

Estos resultados se diferencian a los de Moreno A. (9) Perú 2015, en la cual se obtuvo que el 35% (42) de los encuestados mencionan que SI recibieron información sobre las ITS. La fuente de información puede ser internet, amigos, profesores, o familiares. Según su distribución por años de estudio se aprecia que en el 4to grado el 30% (18) afirman haber recibido información sobre las ITS, mientras que el 60% (36) afirman No haber recibido información, en el 5to grado con el 40% (24) respondieron SI y el 70% (42) respondieron NO.

A pesar de que las investigaciones se realizaron en ámbitos geográficos similares, existen diferencias, esto probablemente se deba a que en la actualidad los adolescentes tienen mayor acceso a diferentes fuentes de información. Es muy importante la educación sexual que los adolescentes reciben en las escuelas como en el entorno familiar. Las Instituciones Educativas deben tener personal capacitado para brindar información correcta sobre estos temas y orientar al adolescente, ya que según el estudio realizado, es de este lugar donde obtienen mayor conocimientos. Se deberían incorporar adecuadamente intervenciones sobre las “causas de las causas”, pues si se mantienen aspectos sociales y educativos de manera inadecuada, con solo intervenciones en lo curativo no se podrá lograr controlar a las ITS. (23) Es importante recalcar que el entorno familiar también juega un papel fundamental para la formación de los adolescentes

En la Tabla 6. Referida a las características sociodemográficas la edad que predomina es de 15 a 19 años (93.19%) seguido de un (55.78%) que son de sexo masculino, en cuanto al estado civil tenemos que un (99.32%) es soltero, y la religión más practicada es la católica con un (75.51%)

En lo referido a las características sexuales de los adolescentes encuestados el 58.50% no tiene enamorado, el 90.48% tiene como ocupación solo estudiante, pero también se encontró que un 9.52% trabaja y estudia a la vez. Así mismo se demostró que el 67.35% de muestra en estudio no ha tenido relaciones coitales y el 32.65% si ha tenido, seguido de la edad de inicio de relaciones coitales que más predomina es de 15 a 19 años (52.09%), y por último encontramos que el 95.92% eligió heterosexual como opción sexual.

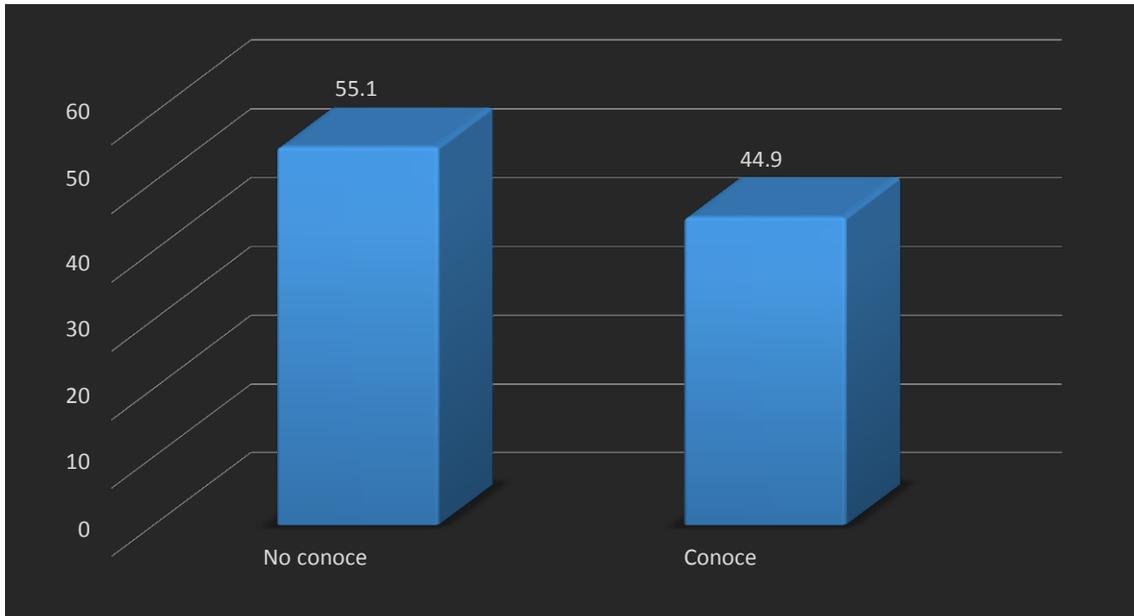
Encontrando similitud con los resultados de Juárez C. (8), Piura 2016, realizó una investigación denominada Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos - Piura. 2016, en la que se encontró en relación a las características sociodemográficas y sexuales la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 15 años con un 18,67%, así mismo el 56,67% son de sexo femenino. Con lo que respecta al estado civil el 90,67% son solteros. La religión que más predominó fue católica con un 82,67%, la ocupación reportó que el 69,33% son estudiantes. El 51,33% de los investigados tienen enamorada(o); han tenido relaciones coitales el 26,00%, y la edad de inicio de la misma fue a los 15 años con el 8,00% y finalmente el 100% su orientación sexual fue heterosexual.

Probablemente se deba a que las encuestas se realizaron en adolescentes con similar nivel de estudio, debemos tener en cuenta que las características socioculturales, influyen en la población, así por ejemplo en el inicio de relaciones coitales, o incluso en el estado civil. Cada población mantiene su propia cultura, en donde las costumbres y los mitos influyen de cierta manera en la formación y el desarrollo de los adolescentes ya que van adoptando ciertos comportamientos que la sociedad les impone.

## V. Conclusiones

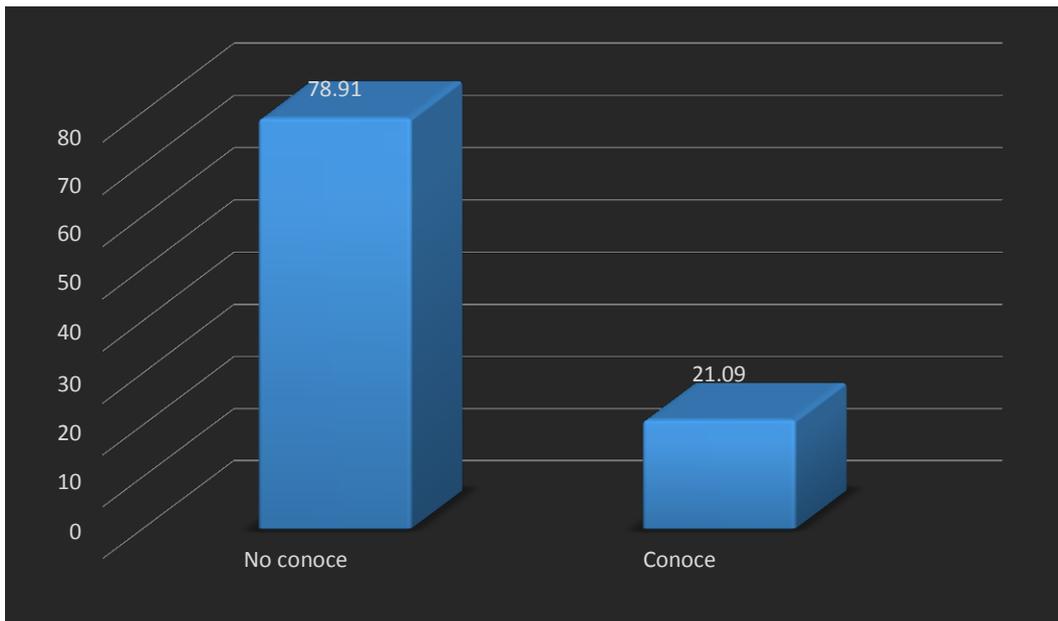
- Se demostró que de los adolescentes encuestados el 55.10% no tienen conocimientos sobre ITS en forma global.
- El 55.10% de adolescentes encuestados desconocen sobre las medidas preventivas sobre ITS.
- Se observa que según el conocimiento sobre VIH/SIDA en forma global, el 78.91% adolescentes no conocen.
- De los adolescentes encuestados se pudo demostrar que el 54.42% no tienen conocimientos sobre medidas preventivas acerca del VIH/SIDA.
- En las encuestas realizadas a los adolescentes se determinó que la fuente de información más solicitada son las charlas en la institución educativa, con el 31.97%.
- Según las características sociodemográficas, la edad que predomina es de 15 a 19 años (93.19%) seguido de un (55.78%) que son de sexo masculino, en cuanto al estado civil tenemos que un (99.32%) es soltero, y la religión más practicada es la católica con un (75.51%). Y según las características sexuales, el 58.50% no tiene enamorado, el 98.48% tiene como ocupación solo estudiante, pero también se encontró que un 9.52% trabaja y estudia a la vez. Así mismo se demostró que el 67.35% de muestra en estudio no ha tenido relaciones coitales y el 32.65% si ha tenido, seguido de la edad de inicio de relaciones coitales que más predomina es de 15 a 19 años (52.09%), y por último encontramos que el 95.92% eligió heterosexual como opción sexual.

### Aspectos complementarios



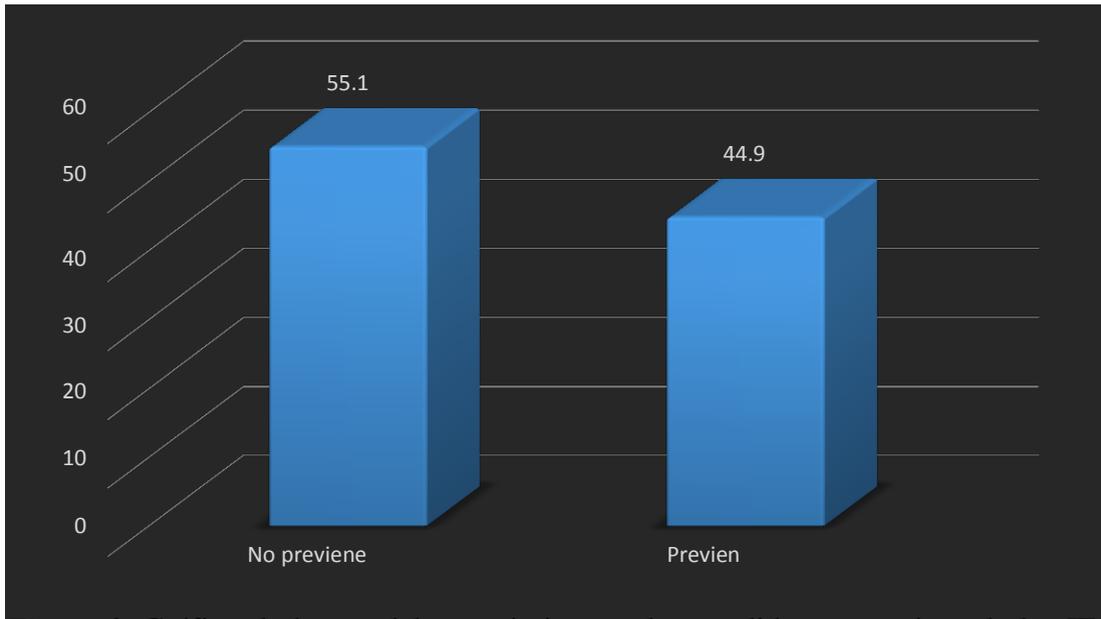
*Figura 1.* Gráfico de barras del conocimiento sobre ITS en forma global en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017.

**Fuente: Tabla 1**



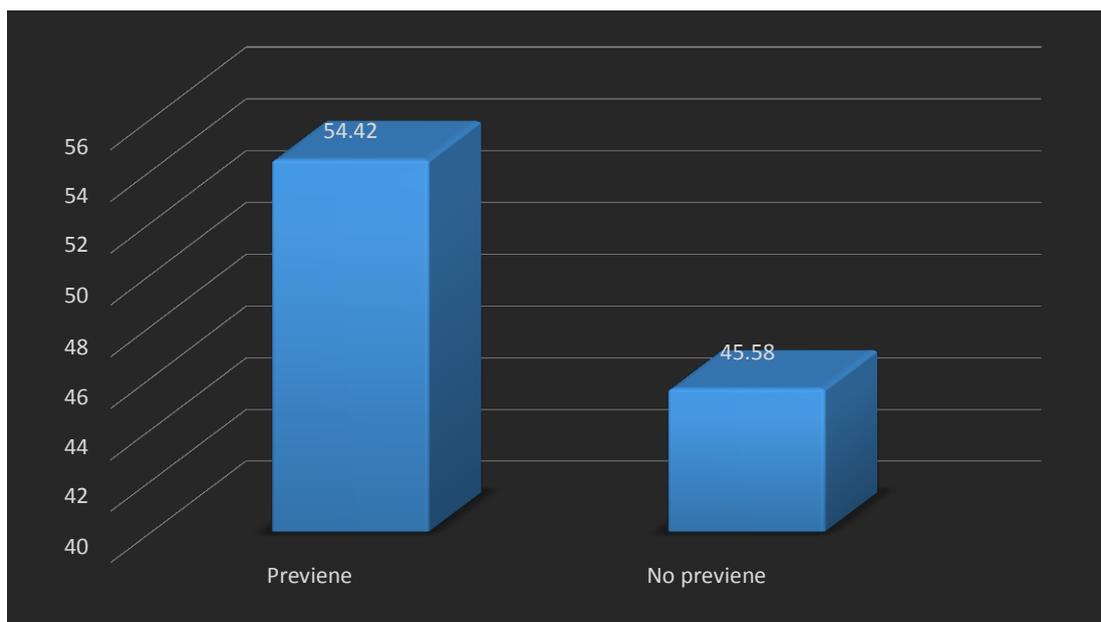
*Figura 2.* Gráfico de barras del conocimiento sobre VIH/SIDA en forma global en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017.

**Fuente: Tabla 2**



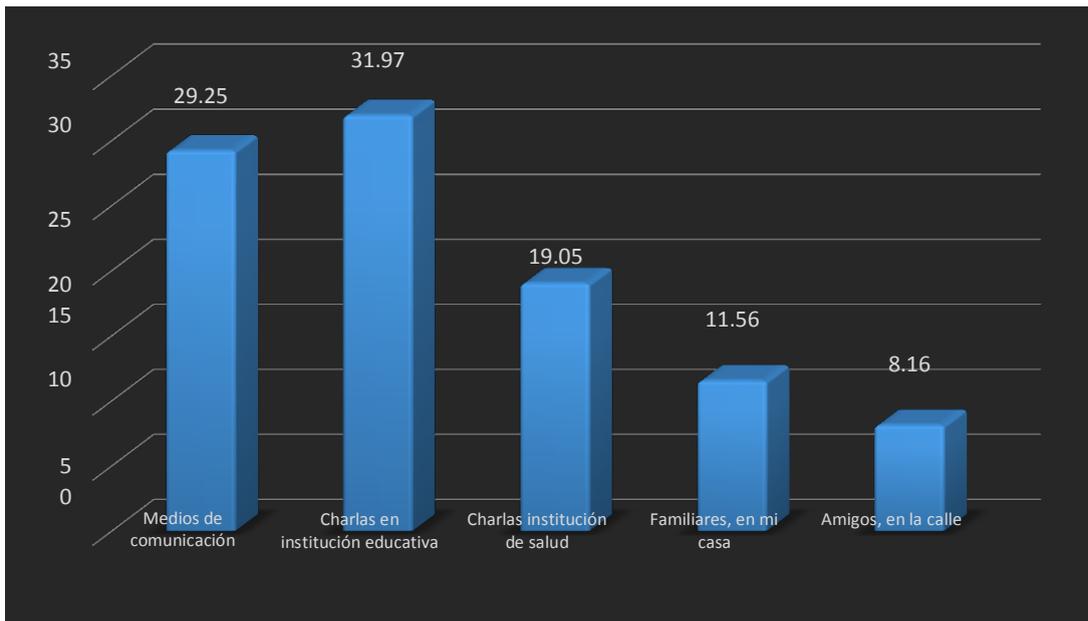
*Figura 3.* Grafico de barras del conocimiento sobre medidas preventivas de las ITS en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017.

**Fuente: Tabla 3**



*Figura 4.* Gráfico de barras del conocimiento sobre medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017.

**Fuente: Tabla 4**



*Figura 5.* Gráfico de barras de fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla-Piura, 2017.

**Fuente: Tabla 5**

## Referencias Bibliográficas

1. Meza J, Conislla J, Huarancca L, Soto K. Nivel de conocimientos sobre Infecciones de Trasmisión Sexual - VIH/SIDA y sus medidas preventivas en estudiantes de ciencias de la salud de Ica 2017. Rev méd panacea. \* [Serie en internet]. 2017 Sep-Dic. \*\* [Citado; 20 Oct 2018]; 6(3): 105. Disponible en: <file:///C:/Users/WENDY/Downloads/44-Articulo%20Original-174-1-10-20190801.pdf>
2. Ortíz N, Rodríguez D, Vázquez M, Álvarez M, Sánchez L. Intervención educativa sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes. Rev.Med.Electrón. \* [Serie en internet]. 2015 Sep-Oct. \*\* [Citado; 20 Oct 2018]; .37 (5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242015000500002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500002)
3. Pinzón M. Vernaza P. Riesgos para Infecciones de Transmisión Sexual o VIH en adolescentes. Rev de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca. \* [Serie en internet]. 2017 Jun. \*\* [Citado; 20 Oct 2018]; 19(1): 22. Disponible en: <file:///C:/Users/WENDY/Downloads/Dialnet-RiesgosParaInfeccionesDeTransmisionSexualOVIHENAdo-6122543.pdf>
4. ONUSIDA. [Página en Internet]. Cuba: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; © 2016 [Actualizado 1 Diciembre del 2016; Citado 4 Oct 2017]; Disponible en: [http://files.sld.cu/sida/files/2016/12/UNAIDS\\_FactSheet\\_es-noviembre-2.pdf](http://files.sld.cu/sida/files/2016/12/UNAIDS_FactSheet_es-noviembre-2.pdf)

5. Ministerio de Salud del Perú. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2017
6. RPP. [Página en internet]. Piura: RPP; ©2018 [Actualizado 01 Dic 2016; Citado 28 Sep 2018]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1345560-piura-ocupa-octavo-lugar-numero-casos-vih-sida/>
7. Cueva J. Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA en Gestantes Adolescentes del Establecimiento De Salud I – 4 Catacaos – Piura Año 2016. [Tesis para optar el título de licenciado en Obstetricia]. Piura: Repositorio Uladech; 2016.
8. Juárez C. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14-19 años en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos – Piura, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Piura: Repositorio Uladech; 2016.
9. Moreno A. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y su prevención en los adolescentes de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión, 2014, [Tesis para optar el título profesional de licenciada en trabajo social]. Huancayo: Repositorio UNCP; 2015.
10. Quispe V. Efectividad de la intervención educativa en la información de infección de transmisión sexual en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la institución educativa 3076 Santa Rosa-Octubre 2016, [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Lima: Repositorio UPSJB; 2017.

11. Mejía C. Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual en Gestantes Adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra entre Enero y Junio del 2016. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
12. Vasquez E. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del distrito educativo 02 circuito c05.06 en el período julio-noviembre 2014. [Tesis para optar el título de Médico]. Ecuador: Repositorio UTA; 2015.
13. López J, Ruiz M. Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre de 2015. [Tesis para optar el título de Medicina y Cirugía]. Managua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua; 2015.
14. Benitez L. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 Años del Complejo Educativo Bernal Sechura – Piura 2016 [Tesis para optar el título profesional de Obstetricia]. Piura: Repositorio Uladech; 2016.
15. López N, Rosas R. Factores de riesgo y rendimiento académico en estudiantes del nivel medio superior. [Tesis para optar el título de licenciada en Psicología], Toluca: Universidad autónoma del estado de México. 2014.
16. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Página en internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; ©2016 [Actualizado 7 Mar 2016; Citado 20 Oct 2018]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/)

17. Martínez E. Pérez L. Desarrollo biológico y psicológico de los adolescentes. Implicaciones en la enseñanza y el aprendizaje. [Base de datos en Internet]. Lima: quadernsdigitals. ©2016 - [Citado 14 Oct 2016]. Disponible en: [http://www.quadernsdigitals.net/datos/hemeroteca/r\\_37/nr\\_390/a\\_5261/5261.html](http://www.quadernsdigitals.net/datos/hemeroteca/r_37/nr_390/a_5261/5261.html)
18. Muñoz A. Desarrollo psicológico durante la adolescencia. [Base de datos en Internet]. Lima: Cepvi. ©2014. [Citado 15 Oct 2016]. Disponible en: <https://www.cepvi.com/index.php/psicologia/articulos/desarrollo-psicologico-durante-la-adolescencia>
19. Planche D. Vera M. Campoverde A. Quito F. Insatisfacción Corporal en Adolescente de Primero de Bachillerato del Colegio “Herlinda Toral” durante el periodo 2016- 2017. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. \*[Serie en Internet]. 2017 Sep. \*\*[Citado 20 Oct 2018]; 20 (3). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi173m.pdf>
20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La adolescencia Una época de oportunidades. [Página en internet]. EEUU: UNICEF; ©2011 [Actualizado 23 Feb 2011; Citado 3 Jul 2018]. Disponible en: [https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF\\_-\\_Estado\\_Mundial\\_de\\_la\\_Infancia\\_2011\\_-\\_La\\_adolescencia\\_una\\_epoca\\_de\\_oportunidades\\_-\\_Resumen\\_Ejecutivo.pdf](https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades_-_Resumen_Ejecutivo.pdf)
21. Martínez R. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 a 19 años del distrito de Ignacio Escudero - Provincia de Sullana, durante el período 2015. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Sullana: Repositorio Uladech; 2016

22. Kendy M. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano 18 de Mayo - Piura, año 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Piura: Repositorio Uladech; 2016.
23. Soto V. Infecciones de Transmisión Sexual: Epidemiología y Prevención. Rev Exp Med \*[Revista en línea]. 2015 Feb \*\*[Citado 4 Jul 2018] ;1 (2): 61-62. Disponible en: [file:///C:/Users/WENDY/Downloads/22-Documento%20Principal%20\(manuscrito%3B%20sin%20contener%20datos%20de%20primera%20página\)-83-2-10-20161013.pdf](file:///C:/Users/WENDY/Downloads/22-Documento%20Principal%20(manuscrito%3B%20sin%20contener%20datos%20de%20primera%20página)-83-2-10-20161013.pdf)
24. Ariel E. Reyes G. Infecciones de transmisión sexual. Un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. Comunidad y salud \*[Revista en línea]. 2016 Dic \*\*[Citado 4 Jul 2018] ;14 (2): 63-71. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932016000200008&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200008&lng=es)
25. Gobierno de la República de Honduras. Manual de Procedimientos para el Manejo Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual 2015. Honduras: Gobierno de la República de Honduras; 2015.
26. Info SIDA. [Página en internet]. España: Janssen-Cilag; ©2017. [Actualizado 11 Oct 2017; Citado 15 Nov 2018]. Disponible en: <https://www.infosida.es/que-es-el-vih>
27. Tiravanti M, Noa E. Nivel de conocimiento de los adolescentes del 5° de secundaria sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa Los Olivos 2016. [Tesis para optar el título

profesional de licenciadas en Enfermería]. Callao: Universidad Nacional Del Callao; 2016.

28. Pun M, Reyes M. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú. 1ed. Lima. Ministerio de salud del Perú; 2015.
29. Real Academia Española. 23 ed. Madrid: RAE; 2014. Conocimiento; p. 1.
30. Real academia Española. 23 ed. Madrid: RAE; 2014. Edad; p. 1.
31. Real Academia Española. 23 ed. Madrid: RAE; 2014. Sexo; p. 1.
32. Definición ABC. [Página en internet]. España: Definición ABC; c2017 [Actualizado 25 Jun 2018; Citado 26 Ago 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
33. Real Academia Española. 23 ed. Madrid: RAE; 2014. Ocupación; p. 1.
34. Real academia española. 23 ed. Madrid: RAE; 2014. Religión; p. 1.

## ANEXO 1

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



#### Cuestionario Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual- VIH/SIDA y sus Medidas Preventivas



**ESTIMADO ADOLESCENTE:**

La presente encuesta permitirá describir el conocimiento relacionado a las ITS/VIH-SIDA, por lo que necesitamos de tu colaboración.

Ahora te presentaremos una serie de afirmaciones sobre las ITS y el VIH/SIDA. Por favor responde “Si” o “No”, según tu propia apreciación

<i>De las siguientes enfermedades, cuales se transmiten sexualmente</i>	SI	NO	NS / NR
1 Sífilis			
2 Fiebre tifoidea			
3 Hepatitis B			
4 Tuberculosis			
5 SIDA			
6 Cáncer de cuello uterino/papiloma humano			
7 Infección urinaria			
8 Herpes genital			
<i>De las siguientes situaciones, en cuales se puede contraer infecciones de transmisión sexual.</i>	SI	NO	NS / NR
9 De madre a hijo durante el embarazo y parto			
10 Por picaduras de mosquitos/insectos.			
11 Por transfusiones sanguíneas			
12 Por conversar con una persona infectada			
13 Por recibir caricias, besos de una persona que vive con una ITS.			

<i>De los siguientes síntomas, cuales corresponden a una infección de transmisión sexual en mujeres</i>	SI	NO	NS / NR
14 Flujo vaginal con mal olor			
15 Úlceras, llogas, heridas en la zona genital			
16 Picazón en la zona genital			
17 Inflamación en las ingles.			

<i>De los siguientes síntomas, cuales corresponden a una infección de transmisión sexual en varones</i>	SI	NO	NS / NR
18 Pus por el pene			
19 Úlceras, llogas, heridas en la zona genital			
20 Picazón en la zona genital			
21 Inflamación en las ingles.			
<i>De las siguientes medidas, cuales pueden prevenir las infecciones de transmisión sexual.</i>	SI	NO	NS / NR
1 Relaciones sexuales utilizando el condón			
2 Orinar después de tener relaciones sexuales			
3 Tener relaciones sexuales con una sola pareja, ser fieles			
4 Tener relaciones sexuales con una persona que se ve sana			
5 Recibiendo la madre tratamiento antirretroviral durante el embarazo			
6 Utilizar anticonceptivos hormonales (píldoras e inyectables)			
<i>De las siguientes situaciones, en cuales se puede contraer el VIH</i>	SI	NO	NS / NR
7 Por recibir transfusiones de sangre			
8 De madre a hijo durante el embarazo y parto			
9 Durante la lactancia materna			
10 Por picaduras de mosquitos/insectos			

11 Por usar el baño de una persona que vive con VIH/SIDA			
12 Por estornudar, conversar con una persona que vive			
13 Por recibir caricias, besos de una personas que vive con VIH/SIDA			
14 Por tener relaciones sexuales/coitales (vaginales, anales u orales) sin protección.			
<b>De las siguientes medidas, cuales pueden prevenir el VIH</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NS / NR</b>
1 Relaciones sexuales utilizando el condón.			
2 Orinar después de tener relaciones sexuales			
3 Tener relaciones sexuales con una sola pareja, ser fieles			
4 Tener relaciones sexuales con una persona que se ve sana			
5 Recibiendo la madre tratamiento antirretroviral durante el embarazo			
6 Utilizar anticonceptivos hormonales (píldoras e inyectables)			

**A cerca del VIH/SIDA:**

<b>Respecto al VIH/SIDA podemos decir que...</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NS / NR</b>
1 El SIDA es un tipo de cáncer.			
2 Una persona infectada con el VIH es una persona con SIDA			
3 Un portador con aspecto sano puede transmitir el VIH.			
4 Existe una prueba para saber si se tiene el virus			
5 Existe tratamiento para las personas infectadas con el VIH.			
6 Existe tratamiento para evitar el contagio del VIH durante el embarazo.			

- **Cuestionario de fuentes de información sobre ITS – VIH/SIDA**

**¿Dónde principalmente recibes información en sexo, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA?**

1 Medios de comunicación (Internet, TV, radio, etc.)

2 En charlas en instituciones educativas

3 En charlas en instituciones de salud

4 De mis familiares, en mi casa

5 De mis amigos, en la calle.

6 Otros .....

7 No sabe/no responde.

**¿Existe en tu comunidad alguna institución que ofrezca servicios o información relacionados con el sexo, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA?**

- Si.
- No. (Pase a la pregunta N° 4)
- No sabe/no responde. (Pase a la pregunta N° 4)

**¿Puedes indicar cuál es esa institución?**

- Centro de salud/ Puesto de salud
- Hospital/ESSALUD
- Consultorio privado
- ONG especializada
- Farmacias
- Otros.....
- No sabe/no responde

**Si estuvieras en una situación en la que puedas haber contraído una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA ¿Sabrías dónde acudir?**

- 1 Si
- 2 No

**¿A dónde acudirías? (Marque el primer lugar a donde acudirías)**

- 1 Centro de Salud (Puesto de salud)
- 2 Hospital/ESSALUD
- 3 Consultorio privado
- 4 ONG especializada
- 5 Farmacias
- 6 Otros.....
- 7 No sabe/no responde

**En esta parte de la encuesta te preguntaremos sobre dónde recibes información y si conoces algún servicio de salud en sexualidad y reproducción.**

## ANEXO 2

### Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control

<b>1. Edad:</b> Años.....	<b>2. Sexo:</b> 1. Masculino ( ) 2. Femenino ( )	<b>3. Estado civil:</b> 1. Soltero ( ) 2. Casado ( ) 3. Conviviente ( )
<b>4. Religión:</b> 1. Católico ( ) 2. Otras ( ) 3. No creyentes ( )	<b>5. Tiene enamorado (a) :</b> 1. Si ( ) 2. No ( )	
<b>6. Ocupación:</b> 1. Estudiante ( )      2. Trabaja ( )      3. Trabaja/estudia ( ) 4. No trabaja / no estudia ( )      5. Ama de casa ( )		
<b>7. Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez:</b> 1. Si ( ) Pase a la pregunta 8;    2. No ( ) Pase a la pregunta 9 ,		
<b>8. A qué edad tuviste por primera vez :</b> a los .....años		
<b>9. Cuál es tu preferencia u opción sexual * :</b> 1. Heterosexual - de tu sexo opuesto ( ) 2. Homosexual - De tu mismo sexo ( ) 3. Bisexual - De ambos sexos ( )		

### ANEXO 3

#### Reporte de validación del cuestionario de Conocimientos sobre ITS

#### VIH/SIDA.

<b>Año</b>	2018
<b>Procedencia</b>	Piura – Perú
<b>Administración</b>	Adolescentes de 10 a 19 años
<b>Significancia</b>	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a ITS – VIH/SIDA
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos
<b>Confiabilidad</b>	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.886 (Alta confiabilidad).
<b>Validez</b>	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

#### Confiabilidad

<b>Reporte de confiabilidad de la prueba de Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA Cronbach's Alpha</b>	<b>Nº de ítems</b>
0,886	47

## Baremaciones

	Percentiles	
	No conoce	Conoce
<b>Conocimientos ITS</b>	0 – 12	13 - 21
<b>Conocimiento sobre medidas preventivas de ITS</b>	0 – 2	3 - 6
<b>Conocimiento VIH/SIDA</b>	0 – 9	10 - 14
<b>Conocimiento sobre medidas preventivas de VIH/SIDA</b>	0 – 3	4 - 6
<b>General</b>	0 – 25	26 – 47

## **ANEXO 4**

### **Asentimiento informado**

#### **Sr. Padre de Familia:**

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento Académico de Metodología de la Investigación Científica (DEMI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del tercero al quinto año de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla – Piura, 2017. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente

---

**Mgr. Flor de María Vásquez Saldarriaga**

**Docente Tutor**

---

**Wendy Melva Pahola Flores García**

**Tesista**

## ANEXO 5

### Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Pública Fe y Alegría 15 Castilla – Piura, 2017; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

#### **MANIFIESTO:**

Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

---

**Firma de Participante.**

---

**Fecha**