



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO SOBRE ITS/VIH-SIDA EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PÚBLICA AGROPECUARIO N° 07 –
CASTILLA – PIURA, 2018.**

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

AUTORA

GARCÍA RIVERA, LINDA ALICIA

ORCID: 0000-0001-6408-5400

ASESORA

VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

García Rivera, Linda Alicia

ORCID: 0000-0001-6408-5400

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de Pregrado, Piura, Perú.

ASESORA

Vásquez 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

Vásquez Ramirez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchán, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. VÁSQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

Presidente

Mgtr. PRECIADO MARCHÁN ANITA ELIZABETH

Miembro

Mgtr. ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

Miembro

Mgtr. VÁSQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARÍA

Asesor

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme mucha valentía y fortaleza a lo largo de todo el camino de mi vida, forjando siempre mis pasos y permitirme obtener este gran logro para mí.

A mis padres, Hugo y Victoria, que con su gran amor, cariño y apoyo estuvieron siempre en cada momento de mi existencia, formándome como una mujer de bien, instruyéndome grandes valores para ser mejor cada día y ser ellos el principal cimiento de mi vida profesional.

A mi asesora, Mgtr. Flor Vásquez Saldarriaga, por su gran dedicación, enfoque y apoyo brindado a lo largo de todo este proceso de investigación.

LINDA ALICIA

DEDICATORIA

A mi preciosa hija, por convertirse en el detonante de mi felicidad y ser la inspiración total de este gran logro obtenido para mí, te amo muchísimo Alihelt.

A mis padres y hermanos, por su apoyo incondicional que me brindaron siempre, siendo el soporte necesario para mi desarrollo y mi tierra firme para haber llegado afortunadamente a cumplir este gran triunfo y realizarme como profesional.

A mi esposo Cristhian, por su valioso apoyo e impulso a cada día dar lo mejor de mí, incentivándome en todo momento a cumplir esta meta.

LINDA ALICIA

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general: Determinar el conocimiento sobre ITS/VIH-SIDA y sus medidas preventivas en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018. Se consideró una metodología de tipo cuantitativo, nivel descriptivo simple y diseño no experimental. Se trabajó con una población muestral de 150 adolescentes pertenecientes de tercero a quinto año de secundaria, a quienes mediante la técnica de la encuesta se les aplicó un cuestionario de conocimiento sobre ITS/VIH-SIDA, fuentes de información y características sociodemográficas. Los resultados demostraron: Que el 50,67% y 52,67% respectivamente no conocen sobre ITS/VIH-SIDA en forma global. Por otro lado, en relación a las medidas preventivas de ITS/VIH-SIDA el 71,33% y 74,00% de los adolescentes estudiados desconocen estos temas. Las características sociodemográficas y sexuales que se identificaron fueron, que el 69,33% tuvo entre 15 a 19 años, el 100% son solteros, un 73,33% católicos, y se reportó que el 90,00% son sólo estudiantes. Así mismo, el 34,00% manifestó que tienen enamorado(a), y el 16,00% han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio entre los 15 a 19 años con el 83,33% y finalmente el 100% definió su orientación sexual como heterosexual. Se concluye que los adolescentes carecen de conocimiento sobre ITS/VIH-SIDA y sus medidas preventivas.

Palabras Clave: Adolescentes, conocimiento, ITS/VIH-SIDA.

ABSTRACT

The present research had as general objective: To determine the knowledge about STI / HIV-AIDS and its preventive measures in adolescents from third to fifth year of secondary school of the Public Agricultural Educational Institution N ° 07 - Castilla - Piura, 2018. It was considered a quantitative methodology, simple descriptive level and non-experimental design. We worked with a sample population of 150 adolescents belonging to the third to fifth year of secondary school, who, using the survey technique, were applied a questionnaire of knowledge about STI / HIV-AIDS, sources of information and sociodemographic characteristics. The results showed: That 50.67% and 52.67% respectively do not know about STI / HIV-AIDS globally. On the other hand, in relation to STI / HIV-AIDS preventive measures, 71.33% and 74.00% of the adolescents studied are unaware of these issues. The sociodemographic and sexual characteristics that were identified were that 69.33% were between 15 and 19 years old, 100% are single, 73.33% are Catholic, and it was reported that 90.00% are only students. Likewise, 34.00% stated that they are in love, and 16.00% have had intercourse, the starting age being between 15 to 19 years with 83.33% and finally 100% defined his sexual orientation as heterosexual. It is concluded that adolescents lack knowledge about STI / HIV-AIDS and its preventive measures.

Key Words: Adolescents, knowledge, STI / HIV-AIDS.

CONTENIDO

Título de la tesis.....	i
Equipo de trabajo.....	ii
Firma del jurado y asesor.....	iii
Agradecimientos.....	iv
Dedicatoria.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Contenido.....	viii
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras.....	x
Índice de cuadros.....	xi
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	8
III. Metodología.....	35
3.1 Diseño de la Investigación.....	35
3.2 Población y Muestra.....	36
3.3 Definición y Operalización de Variables e Indicadores.....	37
3.4 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	41
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.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimiento global sobre las ITS en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.....	47
Tabla 2. Conocimiento global sobre VIH-SIDA en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.....	48
Tabla 3. Conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.....	49
Tabla 4. Conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH-SIDA en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.....	50
Tabla 5. Fuentes de información sobre ITS/VIH-SIDA en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.....	51
Tabla 6. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.....	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de columnas de conocimiento global sobre las ITS en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.....	63
Figura 2. Gráfico de columnas de conocimiento global sobre VIH-SIDA en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.....	64
Figura 3. Gráfico de columnas de conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.....	65
Figura 4. Gráfico de columnas de conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH-SIDA en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.....	66
Figura 5. Gráfico de columnas sobre fuentes de información más solicitadas en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.....	67

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable conocimiento sobre ITS/VIH-SIDA.....	37
Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográficas y sexuales.....	39
Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable característica de control.....	40
Cuadro 4: Matriz de Consistencia.....	43

I.- INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa formativa de la identidad, autonomía y proyecto de vida de una persona. Con la intención de estructurar los referentes teóricos actualizados sobre la relevancia de la educación en infecciones de transmisión sexual desde el inicio de esta etapa se ha redimensionado el proceso salud enfermedad, con énfasis en la salud integral y promoción de la salud en esta población, donde se ha encontrado un ámbito crítico en la formación de las actitudes y consolidación de valores. Esta etapa se enmarca entre los 10 y 19 años, en la cual acontecen profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales, que hacen vulnerable al individuo por conductas perjudiciales e insanas. Encaminando a esta población a querer experimentar nuevas cosas, instintos sexuales, apoyados muchas veces en recursos psicológicos, educativos de un nivel bajo o incorrectos, que llevan consigo un aumento de infecciones de transmisión sexual en este grupo vulnerable (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien manifiesta una gran preocupación por el marcado aumento que se observa en el número de ITS, incluyendo el VIH-SIDA, atribuye en los adolescentes tener como principales cualidades, el desacierto autocontrol ante sus impulsos, la presencia de emociones indeterminadas y como factor primordial la falta de conocimiento ante sus acciones. Más aún, siendo de mayor anticipación su maduración sexual, dará paso a la persecución de las relaciones coitales que originará el principio de una vida sexual activa. Por lo cual, estas características los condicionan a mantener un comportamiento arriesgado y los exponen a ser víctimas comunes de las ITS/VIH-SIDA que se agrava por la falta de conocimientos reales acerca de las mismas (2).

Las complicaciones causadas por las ITS tienen un efecto profundo en la salud sexual y reproductiva. La deficiente información sobre ello, en particular de datos distintos por sexo, compromete la respuesta a nivel mundial. La OMS, estima que todos los años se registran más de 357 millones de casos de cuatro tipos de ITS que tienen tratamiento curable en personas de edades entre 15 y 49 años, siendo éstas las siguientes: Infección por *C. Trachomatis*, *Gonorrhoeae*, sífilis, infección por *Tricomonas Vaginalis* (2).

Según lo reportado por El Programa Conjunto de las Naciones Unidas, que aproximadamente 36,9 millones de personas vivían con el VIH hasta el año 2018; siendo el 1,5 millones (menores de 15 años); en ese año se produjeron más de 1 millón de nuevas infecciones de VIH en adolescentes. Cada semana, alrededor de 6.200 mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años de edad contraen la infección por el VIH. En el África Subsahariana, las adolescentes y las jóvenes representan el 25 % de las nuevas infecciones por el VIH entre los adultos. Cabe enfatizar que el continente Africano sigue predominando con el mayor número de contagios de VIH en todo el mundo (3).

En el Perú se han evidenciado serias dificultades para conocer la situación de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los adolescentes. Las estadísticas sobre éste problema están cimentadas en los registros de asistencia de este grupo a los servicios de consulta externa, donde los casos sospechosos de una ITS se trataron de manera sintomática, más no realizándose el diagnóstico preciso de todos estos casos, lo que genera un diagnóstico inespecífico. Y de acuerdo a las estadísticas del Ministerio de Salud del Perú el 0,9% de las consultas externas atendidas en adolescentes corresponden a un diagnóstico de una Infección de Trasmisión Sexual no especificada, con prevalencia en el sexo femenino, que por causas ginecológicas acuden a estas citas

de salud. Por lo cual, se afirma la importancia de vigilar el conocimiento de esta población vulnerable sobre las medidas de prevención y la percepción de los riesgos de éstas enfermedades infecciosas (4).

Asimismo, tenemos que sobre el VIH el primer caso a nivel nacional fue registrado en el año 1983 y hasta el 31 de Diciembre de 2018 se notificaron un total de 120389 de infectados, de los cuales 43072 se encuentran en estadio SIDA. Con una relación que comprendía a 3.7% y 4.5% de hombres por una mujer diagnosticados con ésta enfermedad en todo nuestro país (5). Además en el último quinquenio, se ha observado un mayor incremento en los casos de infección de VIH en este grupo poblacional que comprende entre las edades de 15 a 19 años, siendo las vías de transmisión más predominantes con el 97,6% la vía sexual, con una alta incidencia en las ciudades de Lima y Callao, sumado de Loreto, La Libertad, Ica y Arequipa, según lo reportado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades- Ministerio de Salud del Perú (6).

En el ámbito de nuestra región conforme a datos brindados de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), en la publicación del diario El Tiempo, en base al año 2017 se registraron 3 270 infectados de VIH, en una mayor población que comprendía entre las edades de 15 a 35 años. Por sucesión, el encargado de la Organización No Gubernamental (ONG) Aids Healthcare Foundation (AHF) Perú en Piura (2018) anunció que nuestra región se encontraba en el octavo lugar en el número de casos de VIH-SIDA, dicho esto se argumenta que la vía sexual es la principal forma de trasmisión, es decir, la mayoría de los pacientes adquirieron el virus por mantener relaciones sexuales sin protección con personas infectadas. Debido a esto, dicha organización realiza diariamente pruebas rápidas gratuitas para la detección de ITS

con el propósito de captar pacientes para que reciban el tratamiento correcto en los diferentes establecimientos de salud de nuestra localidad (7,8).

En tal sentido frente a esta relevante problemática anteriormente expuesta , se hace necesario realizar la siguiente investigación en la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura; que según informantes referenciales, consideran que dichos adolescentes representan un grupo poblacional vulnerable a sufrir daños especialmente en su salud sexual y reproductiva, ya que la educación sexual que reciben estos escolares por parte de los docentes es insuficiente, el abordaje de ésta temática es superficial y muchas veces está basada en prejuicios y restricciones por parte de los padres de familia. Al mismo tiempo, los docentes no cuentan con la capacitación suficiente para proporcionar una información completa y adecuada acerca de estos importantes temas, ejerciendo una enseñanza deficiente en educación sexual que motiva a disposiciones perjudiciales de una insegura e irresponsable sexualidad. Catalogando en conjunto a todo esto, como factores de riesgo que comprometen el aumento de la tasa de incidencia de estas enfermedades de transmisión sexual que acogen a este grupo etario vulnerable.

Por lo tanto, ante esta relevante situación observada se efectúa el interés de estudio, planteado a través de la siguiente incógnita: ¿Qué conocimiento sobre ITS/VIH-SIDA tienen los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N°07 – Castilla-Piura, 2018?

Para dar respuesta al problema, se ha propuesto el siguiente objetivo general: Determinar el conocimiento sobre ITS/VIH-SIDA en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: a) Identificar el conocimiento global sobre ITS en los adolescentes del ámbito de estudio, b) Identificar el conocimiento global sobre VIH-SIDA en los adolescentes del ámbito de estudio, c) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en los adolescentes del ámbito de estudio, d) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH-SIDA en los adolescentes del ámbito de estudio, e) Identificar las fuentes de información más solicitadas en los adolescentes del ámbito de estudio, f) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.

Finalmente la presente investigación encuentra justificación debido a que, las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA abordan un grave problema de salud pública a nivel mundial, nacional y regional que afecta la salud sexual y reproductiva de los adolescentes por la alta prevalencia de contagios que se da en esta etapa, en el cual los convierte en un grupo poblacional vulnerable; siendo la ausencia de conocimientos y el arriesgado comportamiento sexual el impulso al nacimiento de las relaciones sexuales tempranas, esto por la misma curiosidad o el querer experimentar relacionarse con el sexo opuesto, sin tener en cuenta que, por consecuencia quedan expuestos de contraer alguna infección de transmisión sexual incluyendo el VIH-SIDA.

En vista de la problemática antes mencionada se hace necesario fortalecer sus conocimientos en dichos temas valiosos que les permita adoptar un comportamiento sexual más seguro. Ya que desde que inició la enfermedad del VIH-SIDA a nivel mundial ha sido un estallido por la forma en que se han ido incrementando los casos,

incluyendo esto a la no aplicación de las medidas preventivas, aumentando el riesgo de adquirir la enfermedad, seguido de los efectos negativos correspondientes.

Por tal razón; los adolescentes necesitan de orientación, información, educación y la ejecución de un conjunto de actividades que enmarquen la promoción y prevención de salud sexual y reproductiva, para de esta manera reforzar estos tipos de temas y así permitan atender las necesidades del adolescente; involucrando a los docentes, alumnos y familiares, y queriendo obtener resultados que se puedan ver reflejados en comportamientos y actitudes de protección, para evitar y disminuir el contagio de ITS/VIH-SIDA en este grupo poblacional.

Considerando la metodología utilizada en la presente investigación se determina que fue un estudio tipo cuantitativo, nivel descriptivo simple, con diseño no experimental, de corte transversal. Con una población muestral conformada por 150 adolescentes pertenecientes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, que asistieron regularmente a lo largo de todo el período de estudio y quienes a través de la técnica de encuesta se les aplicó el instrumento de recolección de datos.

Teniendo así que los resultados obtenidos demostraron que los adolescentes en estudio demostraron que el 50,67% y 52,67% respectivamente no conocen sobre ITS/VIH-SIDA en forma global. Por otro lado, en relación a las medidas preventivas de ITS/VIH-SIDA el 71,33% y 74,00% de los adolescentes estudiados desconocen estos temas. Las características sociodemográficas y sexuales que se identificaron fueron, que el 69,33% tuvo entre 15 a 19 años, el 100% son solteros, un 73,33% católicos, y se reportó que el 90,00% son sólo estudiantes. Así mismo, el 34,00% manifestó que tienen enamorado(a), y el 16,00%, han tenido relaciones coitales, siendo

la edad de inicio entre los 15 a 19 años con el 83,33% y finalmente el 100% definió su orientación sexual como heterosexual. Concluyendo que la población de estudio no muestra conocimiento sobre ITS/VIH-SIDA y sus medidas preventivas.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes locales

More J. (9), Piura 2018, en su investigación titulada: Conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018. De nivel cuantitativo de tipo descriptivo. Ejecutado en una muestra de 209 adolescentes, a quienes, mediante la encuesta, se les aplicó un cuestionario de conocimiento sobre ITS/VIH-SIDA, donde obtuvo como resultado que el 58,85% de los encuestados no conocen sobre ITS en forma global, mientras que el 41,15% conocen.

Chávez C. (10), Piura 2018, realizó un estudio nombrado: Conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla – Piura, Mayo 2018; fue una investigación de nivel cuantitativo y de tipo descriptivo; con una población muestral de 293 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de Conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA, medidas preventivas y otro sobre características sociodemográficas y sexuales. Los resultados demostraron que el 63,14% no conocen sobre VIH-SIDA en forma global, mientras que el 36,86% conoce.

Huacchillo C. (11), Piura 2018, en su investigación realizada de nivel cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal; titulada: Conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Micaela Bastidas-Piura, Mayo 2018. Se planteó en una muestra de 302 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA, sus Medidas Preventivas, características sociodemográficas y sexuales. Los

resultados obtenidos en referencia al conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS que el 52,32% de los adolescentes no conoce y el 47,68% conocen acerca de cómo prevenirlas.

2.1.2 Estudios Nacionales

Anchi E, Franco N. (12), Perú 2015, realizaron una investigación de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, titulado "Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre medidas preventivas del VIH-SIDA en la "I.E. 'Señor de los Milagros' de Ayacucho. Mayo-Noviembre 2015", que comprendía una muestra de 61 adolescentes. Obteniendo que el 68,9% tenían conocimiento bajo y el 31,10% un nivel de conocimiento alto con respecto a las medidas preventivas del VIH-SIDA.

Saavedra C, Ruiz J. (13), Perú 2016. En su investigación titulada: Relación entre nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre el VIH-SIDA en estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, Mayo- Octubre 2016. Estudio que fue de nivel cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal; dónde los resultados demostraron que, el 48% tienen una edad entre los 16 y 17 años, el 56,9% y el 43,1% son de sexo femenino y masculino respectivamente. Además el 98,0% son solteros; el 59,8% católicos; y el 55,9% declararon no tener enamorado. Asimismo el 79,4% sólo se ocupa de estudiar y el 20,6% estudian y trabajan. Con respecto al haber tenido relaciones sexuales el 52,0% de los estudiantes manifestaron sí haberlas tenido; siendo su edad de primera relación coital entre los 13 a 16 años con el 44% de los adolescentes en estudio. Finalmente el 99,0% de los estudiantes manifestaron ser heterosexuales.

Huarcaya C. (14), Perú 2017, en su investigación sobre nivel de Conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa “Augusto B. Leguía”, Puente Piedra, 2016; donde se realizó una investigación de tipo descriptivo simple de diseño no experimental con una muestra de 80 estudiantes, cuyos resultados fueron: Que en cuanto a la dimensión de prevención de las ITS, se evidencia que el 15.0% de estudiantes se encuentra en un nivel bajo, el 61,3% alcanza el nivel de conocimiento medio, mientras que el 23.8% se encuentra en un nivel alto.

Paredes D. (15), Perú 2017. En su estudio titulado: “Conocimientos Sobre VIH-SIDA y sus medidas preventivas en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 Chupa 2017”. El estudio fue de tipo descriptivo con diseño no experimental transversal. La población y muestra estuvo conformada por el total de estudiantes que son 112. En los resultados se observa que, el 66% de los estudiantes manifiesta un conocimiento regular: y respecto a la medida preventiva del VIH-SIDA un 23% demostró un conocimiento deficiente y el 11% conocimientos buenos.

2.1.3 Estudios Internacionales

Ordoñez S. (16), Ecuador 2018, en su investigación designada: Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de ITS/VIH-SIDA, en estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro sección matutina; la cual fue de tipo descriptivo; donde se aplicó la técnica de encuesta para la recolección de datos. En los resultados referentes a las fuentes de información sobre ITS/VIH-SIDA se obtuvo que, el 100% refieren que usan el internet para informarse, consecutivo del 75% a través de libros, el 51.6% han

escuchado hablar de estos temas en casa, el 40,8% en la escuela, seguido del 36,2% que han escuchado en la calle, el 32,9% de Revistas y/o Brochures; el 23.3% por la radio, el 22% a través de la T.V y finalmente el 18.7% manifestó que escuchan del tema en la unidad de salud.

López J, Ruiz M. (17), Nicaragua 2015, en su estudio realizado de tipo descriptivo, de corte transversal, 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”, Teniendo como resultados : que la fuente de información más solicitada por los adolescentes es el internet con el 95.8%, y que el 91,10% hablan del tema con sus amistades.

Pacheco B, Enreyes S. (18), en Ecuador 2017, realizaron un estudio titulado: Conocimientos y prácticas sobre VIH-SIDA en estudiantes de la Unidad Educativa César Dávila Andrade. Cuenca, 2017, estudio de tipo descriptivo, la información se recolectó directamente de 186 estudiantes, con resultados encontrados: Que el 72.04% conoce sobre VIH-SIDA y el 27.96% desconoce de ese tema.

2.2 Bases Teóricas de la Investigación

2.2.1 Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas

La adolescencia se extiende desde el final de la infancia hasta la consecución de la madurez, donde se desarrollan distintas irregularidades que han permitido estudiar el crecimiento de la vida mediante las prácticas experimentadas. Así surgieron las múltiples teorías del desarrollo, cada una con una expectativa distinta y propia de esta etapa (19).

Existen cuatro tendencias dominantes que resumen las concepciones principales sobre la adolescencia, referidas a las perspectivas en esta etapa y son las siguientes (20):

- **Perspectiva psicoanalítica:** La adolescencia conceptualizada por Sigmund Freud como el desenlace de la acción de pulsión que se produce por la pubertad (etapa genital), que desequilibra el estado psíquico alcanzado durante la infancia (etapa de latencia). Este trastorno ocasionado, prolifera el grado de vulnerabilidad del individuo y puede dar lugar a fases de desajuste y crisis, implicando mecanismos de defensa psicológicos, mayormente inadecuados. Tales que, pueden desencadenar en mayor o menor medida conflictos de integración social.
- **Perspectiva cognitivo-evolutiva (Jean Piaget):** Durante esta etapa los jóvenes adoptan distintas formas propias de razonamiento, a lo que se le denomina pensamiento formal. Estas nuevas aptitudes cognitivas les facultará el desarrollo de un pensamiento autónomo-crítico, que aplicará en su perspectiva social y en la elaboración de sus proyectos de vida. Desde ésta perspectiva la adolescencia se deduce como la interacción de factores individuales y sociales.
- **Perspectiva sociológica:** La adolescencia es el periodo en el cual los jóvenes tienen que consumir los procesos de socialización a través de la integración de valores, creencias de la sociedad y adopción de los diferentes roles sociales, para generar un resultado individual de las tensiones que se producen en el ámbito de la sociedad y así adaptarse a los factores externos que acogen al individuo sean correctos o incorrectos.

- **Perspectiva moral:** Fragmentado por Kohlberg a la adolescencia en etapa Pre-Convencional que consiste en la enseñanza entre lo bueno y lo malo que el adolescente recibe por parte de su familia, etapa convencional comprende normas del hogar y las expectativas, por último la etapa post convencional, cuando ya el adolescente concibe por sí mismo conceptos y tomas de decisiones (20).

La adolescencia por los estatutos teóricos diversos que presenta hace que las tendencias educativas sean complicadas de llevar a cabo, debido a las distintas implicaciones de las mismas en la escuela, incluido el rol del maestro y el estudiante. Ésta concepción en que la psicopatología es un estado normal en la adolescencia se deriva principalmente de dos formulaciones teóricas de la adolescencia, de Stanley Hall y de Anna Freud (20).

- **Stanley Hall**, describió a esta etapa como "tormenta y estrés", porque se afectará los diversos estados de ánimos del individuo, esto deducido a que en la pubertad se originan cambios que van a producir cierta disconformidad en la etapa de la adolescencia.
- **Anna Freud**, califica este periodo adolescente como un ciclo de emociones disconformes y errantes disposiciones, debido a la magnitud de los impulsos consumados por el adolescente, que trae consigo una revolución de problemas en esta etapa, como afectación en su personalidad (20).

2.2.2 Adolescencia: Etapas de la adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se origina después de la niñez y antes de la edad adulta, comprendida

entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las fases de transición más relevantes en la vida del ser humano, que se distingue por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta etapa de crecimiento y desarrollo viene condicionalmente por diversos procesos biológicos, que a su vez conforma una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una gran influencia determinante (21).

Según la OMS divide a la adolescencia en 2 etapas:

1. Adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)

2. Adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años).

- **Adolescencia temprana:** En esta fase se origina el desarrollo físico, que se suscita con el crecimiento, acrecentamiento de los órganos sexuales y los distintos aspectos sexuales secundarios. Además va a producirse una evolución de la corteza cerebral, quien se encargará de gobernar el razonamiento y la toma de decisiones de la persona. En las niñas el desarrollo físico y sexual es más precoz, ya que entran a la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones. En esta fase se debería concertar la importancia de brindarles a los adolescentes un conjunto de conocimientos y actos, para la ayuda de adaptación de las transformaciones cognitivas, emocionales, psicológicas y sexuales por las que va a transcurrir en esta nueva etapa, poniendo en énfasis el aspecto sexual, para así disminuir el riesgo de contraer una ITS/VIH-SIDA, que aporta negativamente a su salud.
- **Adolescencia tardía:** Abarca desde la parte posterior de la segunda década de la vida. El cuerpo, el cerebro prosiguen desarrollándose, la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo incrementan notablemente. Las niñas en

comparación a los varones van a prevalecer el mayor riesgo de sufrir consecuencias negativas para su salud incluida la depresión, discriminación, el abuso establecido en el género, trastornos alimentarios como la bulimia y la anorexia, infecciones contagiosas transmitidas por vía sexual, lo que en conjunto magnifican todos estos riesgos. Durante este periodo los adolescentes ingresan al mundo del trabajo o de la educación superior estableciendo su propia identidad y cosmovisión, interrelacionándose activamente con la configuración de su alrededor (22).

2.2.3 El conocimiento Humano: Teorías del conocimiento

Se define al conocimiento como la totalidad de razones adquiridas a través de las experiencias o aprendizajes alcanzados, que radica en el querer propio del ser, promoviendo una formación normativa y expresiva del ser humano (23).

El mencionado Mario Bunge referido por Llaro G. define el conocimiento como la agrupación de ideas, nociones, enunciados precisos o indeterminados que posee el ser. A la vez desde la posición pedagógica el conocimiento es una manifestación de un hecho vivido en conjunto con el auto pensamiento, el entendimiento y la razón abarca lo que se define como experiencia que es la base para poseer un conocimiento (24).

2.2.3.1 Teorías del conocimiento:

- **Teoría del racionalismo:** Es una doctrina epistemológica que trata de resolver el conflicto del origen del conocimiento.
- **Teoría del empirismo:** En esta teoría se nombra a Hobbes quien manifiesta que el conocimiento "se fundamenta en la experiencia, y su interés es la instrucción del hombre para la práctica". Es teoría resalta el papel de la experiencia y de la percepción sensorial en la instrucción de ideas.

- **Teoría del relativismo:** Es usada comúnmente en la filosofía para designar una cierta forma de fundamentar el conocimiento: Se valora más la razón que los sentidos, por lo tanto, el conocimiento descansa en la razón o en la experiencia sensible.
- **Teoría del aprendizaje significativo:** Se explica cuando la información se enlaza con la nueva que ya el ser posee, rectificando y reconstruyendo ambas informaciones en este proceso. Dicho de otra manera, la estructura de los conocimientos previos restringen los nuevos conocimientos y experiencias, y éstos, a su vez, modifican y reestructuran aquellos.
- **Teoría del constructivismo:** Postula la necesidad de posibilitarle al ser herramientas que le concedan crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo que implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo (24).
- **Teoría del constructivismo social:** En esta teoría se nombra a Piaget quien aporta a la concepción del aprendizaje como un proceso interno de construcción en el cual, el individuo colabora activamente, obteniendo estructuras cada vez más complejas denominadas estadios.
- **Teoría del cognoscitvismo:** Admite que la comprensión de las cosas se cimente en la percepción de los objetos y de las relaciones e interacciones entre ellos. Lo que asume que el aprendizaje se origine a partir de la experiencia.
- **Teoría ecléctica:** Es la conexión entre las teorías conductistas y cognoscitivistas que se relacionan para formar entre sí esta teoría (24).

2.3 Marco Conceptual

Mientras se siga evitando realizar una educación sexual abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, realizante y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores (25).

Predominando la relevancia de nuestro tema ITS/VIH-SIDA, que hoy en día son enfermedades totalmente latentes que atacan en primer grupo a la etapa adolescente dado que, por el conjunto de cambios físicos, psicológicos y emocionales que atraviesan, son impulsados a experimentar diferentes situaciones que traen consigo distintos riesgos que atacan a su salud sexual y reproductiva, aumentando la alta incidencia de contagio de estas enfermedades con consecuencias negativas para este grupo vulnerable (26).

Teniendo esta idea propuesta y considerando las diversas perspectivas y aspectos que engloban a la sexualidad, el marco conceptual considerado para este trabajo de investigación ha sido el modelo descrito por el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia, para realizar el estudio en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018 (27).

2.3.1 Infecciones de transmisión sexual

2.3.1.1 Definición ITS

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se definen como aquellas infecciones causadas por un conjunto de agentes patógenos transmisibles que incluyen (bacterias, virus, hongos y protozoos) aptos de originar manifestaciones clínicas, teniendo en común la vía sexual (vaginal, anal y oral) como medio de trasmisión. Aparte de ellos

también pueden ser transmitidas por vía materno-fetal (embarazo, parto o lactancia y/o contacto sanguíneo) (28).

Tenemos que existen ciertas enfermedades de transmisión sexual con mayor incidencia, clasificándolas de la siguiente manera:

- ✓ **Curables:** Sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis.
- ✓ **Incurables:** Hepatitis B, virus del herpes simple, VIH y virus del papiloma humano (VPH). Sin embargo existen tratamientos para enmendar este tipo de enfermedades y no llegar a la mortalidad por causa de ello.

Los síntomas más comunes que se manifiestan en las ITS son:

- Prurito alrededor de la vagina y/o secreción de la vagina en las mujeres.
- Secreción del pene en los hombres
- Dolor durante las relaciones coitales o al orinar.
- Dolor en el área pélvica.
- Dolor de garganta en las personas que tienen sexo oral.
- Dolor en o alrededor del ano en las personas que tienen sexo anal (28).

2.3.1.2 Clasificación de las ITS

Se clasifican teniendo en cuenta distintos aspectos, el causante infeccioso, el origen de la patología así como los síntomas manifestados. Estas características han dividido las ITS en dos tipos de estrategias: El manejo etiológico y el manejo sintomático; con el objetivo de darle tratamiento idóneo para estas infecciones.

Designamos manejo etiológico cuando existe la seguridad veraz del agente causal de la enfermedad ofreciéndole el tratamiento oportuno, por consiguiente el manejo sintomático se basará en el tratamiento que se le brinde al paciente de acuerdo a la

identificación de sus manifestaciones clínicas según las patologías de los grupos sindrómicos (29).

Según la OMS la clasificación sindrómica considera cinco grandes grupos, de las cuales son estas, las promovidas y aceptadas por el Ministerio de Salud del Perú (29).

Detallamos:

2.3.1.2.1 Síndrome de Úlcera genital

A) Sífilis

Es una enfermedad infectocontagiosa, sistematizada, de transmisión sexual, causada por una bacteria llamada *Treponema pallidum*. Su contagio es originado por la conexión directa durante la actividad sexual en las zonas de trauma menor donde existan laceraciones del epitelio por lesiones infecciosas. La zona de contagio puede ser la boca, la vagina, el pene o el ano. Comprende dos estadios: sífilis temprana que se divide en: primaria, secundaria y latente temprana y sífilis tardía secciona en: latente tardía y sífilis terciaria (30).

- ✓ **Sífilis temprana:** (hasta un año de ocasionada la infección). Durante la fase primaria se desarrolla la primera lesión en la piel o mucosa distinguida como chancro, lesión indolora que se presenta en el lugar de infección y se soluciona de manera natural hasta la octava semana. Luego se inicia la fase secundaria que empieza después de la octava o doceava semana del primer contacto, ocasionando manifestaciones mucocutáneas (exantemas, úlceras) de formas constitucionales y parenquimatosas, llegando a afectar distintos tejidos, primordialmente el óseo. Posteriormente se desencadena la fase latente temprana, que inicia con la involución de las lesiones de la sífilis secundaria,

y se caracteriza por ser un período asintomático, en el cual la infección es detectada a través de pruebas serológicas positivas para sífilis.

- ✓ **Sífilis Tardía:** (más de un año de ocasionado el contagio). Se relacionan a la presencia de manifestaciones clínicas de uno a treinta años luego del contagio, las que son desarrolladas aproximadamente en un tercio de los pacientes no tratados. Su origen patológico son las alteraciones en los vasa vasorum, presentando modificaciones cardíacas, neurológicas y lesiones denominadas gomas, que impactan al sistema óseo, entre otros tejidos. La afectación ósea se observa predominantemente en la sífilis terciaria y sífilis congénita. Sin embargo, se han expuestos casos desarrollados durante la sífilis secundaria. En estos casos, donde los huesos más afectados son el cráneo, esternón y tibia (30).

Con frecuencia se confunde la sífilis con otras enfermedades, ya que presenta una sintomatología muy variada. Comprende un periodo de incubación de 10 a 90 días. La lesión primaria aparece entre la segunda y sexta semana de contagio, que con reiteración conlleva adenopatías regionales. El diagnóstico se hace por medio de la identificación de *Treponema pallidum*, también mediante el uso de pruebas serológicas como anticuerpos monoclonales dirigidos contra antígenos del *Treponema P.*, marcados con fluoresceína, detección de ADN de *Treponema P.*, y pruebas serológicas no treponémicas como el VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) o RPR (Rapid Plasma Region) (30).

Tratamiento

- Penicilina G benzatínica 2.400.000 U (IM), Única dosis (Para la sífilis primaria, secundaria y latente temprana).
- Penicilina G benzatínica 2.400.000 U (IM), 1 dosis semanal por 3 semanas (Para casos de sífilis latente tardía o indeterminada y sífilis terciaria).
- Penicilina G 3 – 4 millones IV cada 4 horas por 10 – 14 días (en caso de Neurosífilis).
- En pacientes con alergia a la penicilina se puede reemplazar por Doxiciclina 100 mg oral dos veces al día por 14 hasta 28 días según la fase, y en las mujeres embarazadas alérgicas se recomienda desensibilización y posterior empleo de la penicilina G benzatínica (30).

B) Virus del Herpes Simple

El VHS se infesta por vía sexual, afectando en su mayoría las zonas internas y externas de los genitales. Se clasifican en: virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1), denominado como herpes labial que perjudica a la boca y labios. Y el herpes tipo 2 (VHS-2), definido como herpes genital transmitido por la eliminación y contacto de las secreciones orales y genitales. Se caracteriza por la presencia de erupciones pequeñas de tipo ampollas, generalmente dolorosas, sobre los genitales o ano ocasionando demasiado ardor o rasquiña (picazón) desesperante (31).

Categorías de Virus del Herpes Simple: primaria, no primaria (inicial) y recurrente.

- ✓ **Manifestación primaria**, se establece para aquella persona que nunca ha sido infectada por ningún tipo de VHS. Los síntomas característicos son: dolor de

cabeza, articulaciones y piernas, además cansancio, fiebre. En los genitales se evidencian eliminación de secreciones, así como dolor al orinar, prurito y la presencia de lesiones que en su mayoría, después de la primera semana de estas manifestaciones, empiezan a desaparecer. Esta fase consta de una duración de quince a veintiuno días aproximadamente.

- ✓ **Las infecciones no - primarias (o iniciales)**, es adquirida por una persona que ya ha sido alguna vez contagiada por el VHS 1 y que se infecta con el VHS 2. Las manifestaciones clínicas en esta categoría son de inferior severidad en comparación de la primaria, por lo que suelen ser desapercibidos y tienen un tiempo más corto de recuperación.
- ✓ **Las infecciones recurrentes**, se considera cuando existe un contagio previo de VHS y se mantiene recurrentemente. Tiene una duración menor de dos semanas. Como dato tenemos que, en la mayoría de mujeres contagiadas el virus se localiza en el cérvix uterino. Para establecer el diagnóstico se utiliza métodos directos (citología) que ponen en evidencia al virus o alguno de sus componentes y métodos indirectos, como las inmunoenzimáticas (ELISA), Inmunofluorescencia y Western Blot (31).

Tratamiento

- **Primer episodio clínico:**
 - ✓ Aciclovir 400 mg (VO), cada 8 horas, por 10 días.
 - ✓ Aciclovir 200 mg (VO), 5 veces al día, durante 10 días.
 - ✓ Valaciclovir 1000 mg (VO), cada 12 horas, por 10 días.
 - ✓ Famciclovir 250 mg (VO), cada 8 horas, por 10 días.

➤ **Infección recurrente:**

- ✓ Aciclovir 200 mg (VO), 5 veces al día durante 5 días.
- ✓ Aciclovir 400 mg (VO), cada 8 horas, por 5 días.
- ✓ Aciclovir 800 mg (VO), cada 12 horas, por 5 días.
- ✓ Valaciclovir 500 mg (VO), cada 12 horas, por 5 días.
- ✓ Valaciclovir 1000 mg (VO), cada 24 horas por 5 días.
- ✓ Fanciclovir 125 mg (VO), cada 12 horas, por 5 días.

➤ **Tratamiento supresivo:**

- ✓ Aciclovir, 400 mg (VO), cada 12 horas, tratamiento permanente.
- ✓ Valaciclovir, 500 mg (VO), cada 24 horas, tratamiento permanente.
- ✓ Valaciclovir, 1000 mg (VO), cada 24 horas, tratamiento permanente.
- ✓ Fanciclovir, 250 mg (VO), cada 12 horas, tratamiento permanente.

(31).

C) Chancroide

También designado como chancro blando, responsable por una bacteria Gram (-) llamada *Haemophilus ducreyi*. En la manifestación del cuadro clínico, se presenta una lesión tipo pápula bordeada por un halo eritematoso e inflamado, para a los dos a tres días formarse una pústula no dolorosa. Posteriormente se convierte en una úlcera blanda, de forma irregular, cubierta por un exudado necrótico, purulento, de color gris amarillento. Es través del cultivo por medio del cual se puede realizar el diagnóstico de chancroide, que se caracteriza porque mediante este método servirá para identificar la susceptibilidad antimicrobiana (32).

Tratamiento

- Ceftriaxona, en dosis única, intramuscular de 250 mg. O Azitromicina, dosis única de 1 gr (Primera línea).
- Ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas por tres días o eritromicina, 500 mg cada 6 a 8 horas por siete días (Segunda línea) (32).

2.3.1.2.2 Síndrome de Flujo Vaginal

A) Candidiasis Vaginal

Es una micosis producida por distintas clases de levaduras del género *Cándida*. En la inspección de la vagina se distingue eritema y edema vulvar, fisuras, además de lesiones pápulo-pustulosas, placas amarillentas - blancas en las paredes de la vagina y cuello uterino adicionando la eliminación de descarga vaginal que varía de aspecto acuosa a grumosa espesa (consistencia de requesón) (33).

Se clasifican en:

- ✓ **Candidiasis vulvovaginal aguda**, se atribuye por presentar signos y síntomas en la vagina, tales como: dolor, ardor, disuria, eritema, edema, además de presencia de lesiones pápulo-pustulosas con secreción de descarga vaginal y un olor levemente desfavorable.
- ✓ **La candidiasis vulvovaginal recurrente**, se determina por la aparición de al menos cuatro episodios en el año, sintomáticos y documentados.
- ✓ **La candidiasis vulvovaginal en fase crónica**, se denomina por la presencia de cuadros clínicos constantes. Se diagnostica mediante el cultivo como el SDA (recuperación de la levadura en agar dextrosa Sabouraud), método eficaz para una detección de esta infección de transmisión sexual.

Tratamiento

- Clotrimazol 500 mg óvulos vaginales en dosis única.
- Para los episodios recurrentes y supresión:
 - ✓ Un azólico por vía tópico u oral.
 - ✓ Cotrimazol óvulos 500 mg (VV), 1 sola dosis por semana.
 - ✓ Fluconazol 150 mg (VO), 1 sola dosis por semana.
 - ✓ Ketonazol 100mg (VO), cada 24 horas, tener en cuenta los efectos adversos secundarios (33).

B) Vaginosis Bacteriana

Es la alteración de la flora microbiana vaginal, por el aumento excesivo de ciertas bacterias. Causado por el bacilo: Gardnerella Vaginalis. En la manifestación clínica se evidencia descarga vaginal con fuerte olor a aminas (comúnmente llamado olor a pescado), de color blanco-grisáceo, adherido a las paredes de la vagina y acompañado de irritación y prurito vaginal. Agregando que además en algunos casos se puede presentar dispareunia y disuria.

El diagnóstico se realiza a través de una muestra en frotis vaginal, donde a simple vista se aprecian los microorganismos existentes. Otro método también es la Tinción de Gram que distinguirá las bacterias Gram positivas y Gram negativas para un diagnóstico más exacto (34).

Tratamiento

- Metronidazol 2 g, única dosis (VO) o Tinidazol 2 gr, única dosis (VO).
- En regímenes alternativos:
 - ✓ Clindamicina 300 mg (VO), cada 12 horas por 7 días.

- ✓ Clindamicina 100mg óvulos vaginales (VV), cada 24 horas en las noches, al momento de acostarse por 3 días (34).

C) Tricomoniasis

Causada por el agente protozoo *Trichomonas Vaginalis*, dentro de los signos y síntomas que presenta el sexo femenino son leucorrea de aspecto espumosa de color amarillo verdoso, con olor fétido, además de prurito, dispareunia y disuria. No obstante en los hombres esta infección se desarrolla de manera asintomática, aunque actúan como reservorios de *T. vaginalis*. Pero cuando se hace notoria, suelen presentar secreción purulenta o serosa del pene, con edema prepucial; inclusive manifestar escozor en el glande, dolor a la erección y eyaculación precoz (35).

Tratamiento

- Metronidazol 2 gr (VO), dosis única en ambos contactos.

D) Clamidiasis

Causada por una bacteria llamada *Clamydia trachomatis*, que se transmite por vía sexual con mayor frecuencia en el mundo, teniendo mayor prevalencia en adolescentes. Para el sexo femenino en un 80% de los casos, esta infección es asintomática, por tal motivo, es considerada como un factor de riesgo acumulativo de enfermedad inflamatoria pélvica y de secuelas reproductivas como infertilidad y embarazos ectópicos. En el caso del sexo masculino, es un factor causante de uretritis y de epididimitis; y si existe relación rectal receptiva acatando para ambos sexos, puede llegar a originar proctitis, asintomática o no. Así mismo si no es tratado el

diagnóstico puede facilitar el desarrollo de enfermedades cuyo espectro clínico va de las infecciones asintomáticas a infecciones graves y difíciles de tratar (36).

Tratamiento

- Azitromicina 1 gr (VO), única dosis / para contradicciones o no disponibilidad se reemplazará por Doxiciclina 100mg (VO), 2 veces al día, durante 7 días.
- Para el contacto se recomienda el uso de la crema antifúngica Clotrimazol sobre la piel del pene 2 a 3 veces al día durante 10 días (34).

2.3.1.2.3 Síndrome de Descarga Uretral

A) Gonorrea

También llamada como “blenorragia”, es otra de las enfermedades más comunes de transmisión sexual, con mayor relevancia en las personas jóvenes de 15 a 24 años. Causada por una bacteria Gram (-) “*Neisseria gonorrhoeae*”, conocida como gonococo. Que puede infectar el tracto genital, la boca o el ano, se puede transmitir el contagio a través del sexo vaginal, oral o anal. Algunas veces, la gonorrea puede ser asintomática, en otras ocasiones en el sexo masculino, puede causar dolor al orinar y secreción purulenta, amarillenta al principio luego color verdosa proveniente del pene. De no tratarse, puede llegar a causar problemas en la próstata y testículos. Para el sexo femenino, los primeros síntomas son leves. Al transcurrir el tiempo, puede producirse hemorragias entre los períodos menstruales, como síntomas de prurito al orinar, signos de eliminación de secreción purulenta mal oliente, además de irritación de todo el sistema genital. De no tratarse, llega hasta causar una enfermedad inflamatoria pélvica (36).

Tratamiento

- Gonorrea no complicada (Inf. De cérvix, uretra y recto) se recomienda administrar Ceftriaxona 250 mg IM en dosis única y Azitromicina 1 gr vía oral en dosis única.
- Gonorrea complicada (Artritis e Inf. Diseminada) se administra Ceftriaxona 1 gr IV una vez al día por 7 días y Azitromicina 1 gr vía oral en dosis única (37).

2.3.1.2.4 Síndrome de Bubón Inguinal

A) Linfogranuloma Venéreo (LVG)

Es una de las infecciones de transmisión sexual originada por ciertos serotipos de Chlamydia Trachomatis (L1, L2 y L3), capaces de impregnarse en las mucosas y piel, diseminándose posteriormente a los ganglios linfáticos, mientras que los otros serotipos se aislarán en las mucosas. Lo que diferenciará entre la definición de índole ulcerativo y contacto sistematizado del LGV, en comparación de otras enfermedades a causa de la misma bacteria como son la proctitis, uretritis y/o cervicitis. La zona de afección puede ser faríngea, genital o rectal; con un periodo de menos de dos semanas de incubación aproximadamente (38).

- ✓ **Primer Estadío:** Se aprecia un furúnculo pequeño, con leve dolor, en algunas ocasiones de estructura herpetiforme. Si se desarrolla en zonas intrauretrales se denominará uretritis, identificando un exudado seropurulento. Prontamente la lesión primaria (chancro autolimitado) se ulcera, espontáneamente desaparece y por lo general no suele ser percibida por el paciente.
- ✓ **Segundo Estadío:** inicia dentro de las seis semanas post lesión primaria, la demostración clínica va a depender de la zona de inoculación. Si se encuentra

en zona genital se identificará una linfadenopatía regional supurativa (denominación de síndrome inguinal), por otro lado, si es en la región anal, se caracterizará por la presentar síntomas de proctitis y síntomas de síndrome anorrectal.

- ✓ **Tercer Estadio:** Se determina por la presencia de abscesos, fístulas edematosas, así como elefantiasis genital y estenosis rectal. Para establecer el diagnóstico, se realizará una toma de muestras de la úlcera del primer estadio, hisopado rectal y/o punción de adenopatía regional (38).

Tratamiento

- Doxiciclina 100 mg, (VO), cada 12 horas por 21 días.
- El fármaco electivo para la etapa de embarazo o lactancia es la eritromicina 500 mg, cada 6 horas por 21 días (Primera línea).
- Para estadios avanzados (retracciones y fístulas), post tratamiento con antibióticos, se dirigirá a tratamiento quirúrgico con seguimiento al paciente de aproximadamente de seis semanas hasta completar la resolución de los signos y síntomas (39).

2.3.2 Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

2.3.2.1 Definición VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) causado por un retrovirus, que infecta a las células del sistema inmunitario alterando y destruyendo su función. La infección produce un trastorno progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmune es deficiente cuando altera

el cumplimiento de luchar creando barreras contra las infecciones atacadas al organismo (39).

Los medios de transmisión del VIH son: por vía sexual (vaginal, anal u oral) con una persona portadora de esta infección, así como la transfusión de sangre contaminada o el contacto con uso de objetos punzocortantes. De la misma manera, puede transmitirse por vía materno-fetal durante el embarazo, parto y la lactancia. Por consecuente este virus ocasiona un déficit del sistema inmune del individuo.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se adjudica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se delimita por la disposición de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres concomitante con el VIH (39).

2.3.2.2 Fases de la infección por el VIH

a) Fase precoz: Infección aguda por el VIH

Nominada como la fase de origen del VIH, manifestándose entre la segunda y décima semana post contagio, con síntomas como fiebre, dolor de cabeza, linfadenopatía de los ganglios y erupción cutánea. Durante este estadio el VIH se prolifera en todo el organismo, difundiéndose de forma precipitada. Al transcurrir el tiempo los síntomas ceden espontáneamente para dar lugar a la segunda fase. Un hecho prevalente en esta fase consiste, en ser el periodo de mayor riesgo para contagiar y transmitir esta infección (40).

b) Fase intermedia: Infección crónica por el VIH

Calificada como fase de latencia clínica o asintomática, a lo largo de este periodo el VIH continúa propagándose por todo el sistema humano, los linfocitos CD4 son

destruidos por el virus, pero el organismo aún es capaz de restituirlos, por tal motivo es que durante años algunas personas con VIH no muestran ninguna manifestación de la enfermedad. Sin tratamiento se dará lugar al desarrollo de la infección crónica como la evolución a SIDA, casi post décimo o doceavo año de haber adquirido el virus.

c) Fase avanzada: SIDA

Se denomina así a la evolución final por la infección de VIH, a causa de la destrucción del sistema inmunitario por el virus, que frente a las infecciones oportunistas (por ejemplo: neumonía y tuberculosis) el organismo ya no cumple con su función de batallar en defensa contra estas. La característica principal es el resultado inferior a 200/mm³ de un recuento de linfocitos CD4 y la presencia de una o más infecciones oportunistas en una persona con VIH (40).

2.3.2.3 Tratamiento

Se administra medicamentos antirretrovirales que obstaculizan la proliferación del VIH y detienen la disminución de los linfocitos CD4. Inicialmente el tratamiento antirretroviral general reside en la unión de tres fármacos "triple terapia", son fáciles de tomar (1-2 pastillas diarias) y contienen menor adversidad de efectos secundarios de los fármacos.

Según la OMS, el inicio del TARV debe iniciarse de manera precoz en cuanto se realiza la detección del diagnóstico de VIH. Otorgándole al paciente una buena orientación y consejería en todos los aspectos de esta enfermedad, haciendo relevancia en la importancia de tomar correctamente el tratamiento, dado que actualmente es un tratamiento indefinido, lo que nos ayudará a reducir la tasa de mortalidad a causa de este virus y lograr así un impacto apreciable de salud pública a escala mundial (41).

2.3.3 Medidas preventivas de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH-SIDA

➤ Prevención Primaria

Se emplean intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales, entre ellos los siguientes:

- ✓ Educación sexual integral, asesoramiento pre y post detección de ITS-VIH/SIDA mediante las pruebas de diagnóstico. Así también como consejerías sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, fomentando el uso de preservativos.
- ✓ Intervenciones específicas, enfocadas a los distintos grupos poblacionales que existen, como poblaciones vulnerables (adolescentes), trabajadores sexuales, homosexuales, etc.
- ✓ Asesoramiento y educación sexual personalizados a las necesidades de los adolescentes (42).

➤ Abstinencia Sexual

Es la modalidad de la ausencia de sexo oral, vaginal y anal más confiable de no contraer una ITS/VIH-SIDA. La persona que opte por esta medida, necesariamente tiene que tener una eminente convicción propia, tolerando y resistiendo las diversas perspectivas sociales y de las personas que lo rodean acerca del sexo. Por tal motivo la abstinencia sexual se considera como un eficaz medio de protección ante las enfermedades de transmisión sexual (43).

➤ Sexo Seguro

Se le denomina con esta terminología cuando no existe intercambio de fluidos corporales como: líquido preseminal, semen, fluidos vaginales o sangre, ni contacto ni

rose entre los genitales, durante las actividades sexuales en pareja. Incluyendo los juegos eróticos intensos que conducen al orgasmo, por intermedio de las fantasías sexuales concebidas por los sentidos (44).

Las opciones de sexo seguro sólo se limitan por nuestra imaginación, y algunas de las más comunes son:

- ✓ Besar, abrazar y acariciar a la pareja.
- ✓ Fantasías sexuales, como ver películas eróticas o tener conversaciones telefónicas. Sexo mediante dispositivos electrónicos como el Smartphone.
- ✓ Empleo de juguetes sexuales sin compartirlos.
- ✓ Ver o imaginar situaciones eróticas.
- ✓ Masturbación solo o con tu pareja.
- ✓ Desnudarse o mirarse desnudos.
- ✓ Masajes entre pareja con aceites, perfumes o sales aromáticas.
- ✓ Juegos sexuales como duchas o erotizar la piel de tu pareja con materiales suaves.

➤ **Uso adecuado del preservativo**

El preservativo es un método anticonceptivo de barrera que, además de prevenir un embarazo no deseado, contribuye a la prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA (44).

Uso:

- ✓ Revisar la fecha de fabricación, que no sea superior a 5 años de la fecha en que lo adquiriste, que la envoltura contenga aire y no esté rota.
- ✓ Abrir sólo con los dedos la envoltura por las ranuras.
- ✓ Se coloca con el pene erecto y antes de la penetración.

- ✓ Post eyaculación los espermatozoides se localizarán en la cavidad del reservorio del preservativo, inmediatamente se debe retirar utilizando papel higiénico apoyando la base, sin importar que el pene se encuentre aún erecto y así evitar derramar líquido seminal en la vagina
- ✓ Luego echaremos el preservativo utilizado al bote de basura, y se utiliza uno nuevo por cada relación sexual o coital.
- ✓ Evitar que el preservativo se exponga a fricciones, daños o temperaturas elevadas que deterioren la calidad y efectividad del preservativo.
- ✓ Si adicionalmente se desea utilizar lubricante, por recomendación tiene que ser a base de agua para no afectar ni dañar el preservativo.

➤ **Fidelidad a la pareja**

La fidelidad designa a la lealtad, a la sinceridad, a la verdad y a la honestidad que surge del amor verdadero y también, del respeto propio y mutuo. Considerada como una promesa establecida como virtud, que implica una serie de responsabilidades y que no debería ser violado por ninguna de las partes. La persona fiel es aquella que cumple con sus promesas y mantiene su lealtad aún con el paso del tiempo y las distintas circunstancias (45).

➤ **Evitar la promiscuidad**

La promiscuidad se da cuando se mantiene relaciones sexuales con más de dos personas en un periodo inferior a 6 meses. Es por ello, la gran importancia de evitar la promiscuidad, ya que al estimar varias parejas sexuales y no protegerse durante el acto sexual está más propenso a contagiarse de una infección de Transmisión Sexual incluido el Virus Inmunodeficiencia Humana (45).

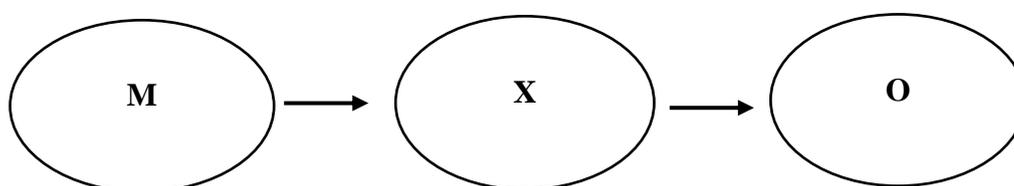
III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, de corte transversal.

3.1.1 Esquema

ESQUEMA



Donde:

M: Es la muestra estudiada

X: Conocimiento

O: Lo que observamos

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población muestral estuvo constituida por 150 adolescentes de tercero a quinto año de secundaria, de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 - Castilla – Piura, 2018 y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el año académico 2018, de dicha Institución.

3.2.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por el total de los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 - Castilla – Piura, 2018 y que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- ✓ Adolescentes varones y mujeres de tercero a quinto de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 - Castilla – Piura, matriculados en el año académico 2018.
- ✓ Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- ✓ Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- ✓ Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.

El procedimiento para la recolección de datos se inició con el permiso de las autoridades representativas de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos. Obtenido los datos fueron procesados.

3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sobre ITS y VIH-SIDA.

Variable Valor	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Conocimiento sobre ITS / VIH-SIDA y sus medidas preventivas.	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre las ITS/VIH-SIDA (46).	Conocimiento global sobre ITS.	Se evaluó mediante 4 preguntas, abarcando aspectos de definición de las ITS (21 ítems), formas de transmisión (29), signos y síntomas (29); considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento sobre ITS, no conoce de 0 a 12 puntos y conoce de 13 a 21 puntos.	-No Conoce -Conoce	Cualitativa Nominal
		Conocimiento global sobre VIH-SIDA.	Se evaluó mediante 2 preguntas, abarcando aspectos de definición del VIH-SIDA, formas de transmisión (13), diagnóstico y tratamiento (40); considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento sobre VIH-SIDA, no conoce de 0 a 9 puntos y conoce de 10 a 14 puntos.	-No Conoce -Conoce	Cualitativa Nominal
		Conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS.	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 (6 ítems), no conoce de 0 a 2 puntos y conoce de 3 a 6 puntos.	-No Conoce -Conoce	Cualitativa Nominal

		Conocimiento 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 (6 ítems), no conoce de 0 a 3 puntos y conoce de 4 a 6 puntos.	-No Conoce -Conoce	Cualitativa Nominal
Fuentes de información sobre ITS/VIH-SIDA	Las fuentes de información son un instrumento para el conocimiento, la búsqueda y el acceso de la información (16).	Fuentes de información sobre ITS/VIH-SIDA.	Se evaluó mediante 1 pregunta abarcando aspectos de lugares donde reciben la información.	-Centro de Salud. -Hospital/ ESSALUD. -Consultorio privado. -ONG especializada -Farmacias. -Otros. -No sabe/ no responde	Cualitativa Nominal

Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográficas y sexuales.

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Escala de medición
Características Sociodemográficas y sexuales.	Son las características sociodemográficas, de edad y de género de los adolescentes (46).	Religión	Se le preguntó al adolescente sobre la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	- Católico - Otras - No creyente	Cualitativa Nominal
		Ocupación	Se le preguntó al adolescente sobre su ocupación al momento de aplicar la encuesta.	-Estudiante -Trabaja/estudia	Cualitativa Nominal
		Estado civil	Se le preguntó al adolescente por su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	-Soltero -Casado -Conviviente	Cualitativa Nominal
		Tiene enamorado(a)	Se le preguntó al adolescente si tiene enamorado(a) al momento de aplicar la encuesta.	-Si -No	Cualitativa Nominal
		Se ha iniciado Sexualmente	Se le preguntó al adolescente si ya había iniciado relaciones sexuales al momento de aplicar la encuesta.	-Si -No	Cualitativa Nominal
		Edad de la primera relación coital	Se le preguntó al adolescente la edad de la primera relación coital al momento de aplicar la encuesta.	-10 a 14 años -15 a 19 años	Cualitativa de Razón
		Opción sexual	Se le preguntó al adolescente cuál es su orientación sexual al momento de aplicar la encuesta.	-Heterosexual -Homosexual -Bisexual	Cualitativa Nominal

Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de las variables características de control

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Escala de Medición
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 10 a 19 años cumplidos (46).	Edad	Se preguntó al adolescente la edad según años cumplidos al momento de aplicar la encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • 10 a 14 • 15 a 19 	Cuantitativa de razón
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer (46).	Sexo	Se preguntó al adolescente el tipo de sexo al cual pertenece según su órgano sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativa Nominal

3.4 Técnica e Instrumentos de recolección de Datos.

3.4.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.4.2 Instrumento

- **Cuestionario conocimiento 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 conocimiento sobre ITS/VIH-SIDA y sus medidas preventivas (Anexo 1), dicho instrumento constó de una primera parte que exploró el conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual / VIH-SIDA y sus medidas preventivas.

El cuestionario constó de 47 ítems, referidos a explorar el conocimiento sobre las ITS/VIH-SIDA y medidas preventivas, distribuidos de la siguiente manera:

Conocimiento 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: Determinar el conocimiento sobre ITS/VIH-SIDA y sus medidas de prevención en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.

	No Conoce	Conoce
Conocimiento ITS	0 – 12 pts.	13 – 21
Prevención	0 – 2 pts.	3 – 6
Conocimiento VIH-SIDA	0 – 9 pts.	10 – 14
Prevención	0 – 3 pts.	4 – 6
General	0 – 25 pts.	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 conocían algún servicio de salud en sexualidad y reproducción (Anexo 1).

- **Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales**

Para la recogida de los datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identificó las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia. Asimismo, si tenían enamorado o enamorada, si han tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluyó 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 TERCERO A QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA AGROPECUARIO N° 07 - CASTILLA – PIURA, 2018.

Enunciado del Problema	Objetivos	Variables
<p>¿Qué conocimiento sobre ITS/VIH-SIDA tienen los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 Castilla – Piura, 2018?</p>	<p>➤ OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar el conocimiento sobre ITS/VIH-SIDA en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07– Castilla – Piura, 2018.</p> <p>➤ OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>a) Identificar el conocimiento global sobre ITS en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07– Castilla – Piura, 2018.</p> <p>b) Identificar el conocimiento global sobre VIH-SIDA en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07– Castilla – Piura, 2018.</p> <p>c) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.</p>	<p>Principales:</p> <p>1. Conocimiento sobre ITS/VIH-SIDA: Es el grado de entendimiento que cada estudiante posee y/o tiene sobre ITS/VIH-SIDA</p> <p>Secundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estado Civil. ✓ Ocupación. ✓ Religión. ✓ Edad de inicio de la primera relación coital. ✓ Tiene enamorado. ✓ Opción Sexual.

	<p>d) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH - SIDA en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07– Castilla – Piura, 2018.</p> <p>e) Identificar las fuentes de información más solicitadas sobre ITS/VIH-SIDA en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07– Castilla – Piura, 2018.</p> <p>f) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07– Castilla – Piura, 2018.</p>	<p>Control:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad. ✓ Sexo.
--	--	---

METODOLOGÍA			
Tipo, Nivel y Diseño	Población y Muestra	Técnicas de Instrumento	Plan de Análisis
<p>Tipo: Cuantitativo.</p> <p>Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio descriptivo simple.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, de corte transversal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Población: La población muestral estuvo constituida por 150 adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018. • Muestra: La muestra estuvo constituida por el total de los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 - Castilla – Piura, 2018 y que cumplieron los criterios de selección. 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica: Encuesta. • Instrumentos: <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual/VIH-SIDA y sus medidas preventivas. - Cuestionario de fuentes de información sobre ITS/VIH-SIDA. - Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales. 	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.7 Principios Éticos

Esta investigación se fundó, en consideración del 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; además se identificó 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 padres de familia el asentamiento informado y a los adolescentes que lean detenidamente el consentimiento informado para firmarlo (anexo 4,5).

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. Además se adquirió con una previa autorización de las autoridades de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1. Conocimiento global sobre ITS en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.

Conocimiento	n	%
No Conoce	76	50,67
Conoce	74	49,33
Total	150	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se logró obtener que, el 50,67% de los adolescentes en estudio declaró no conocer en forma global sobre las ITS, mientras que el 49,33% manifestó conocer.

Tabla 2. Conocimiento global sobre VIH-SIDA en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.

Conocimiento	n	%
No Conoce	79	52,67
Conoce	71	47,33
Total	150	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En referencia al conocimiento global sobre VIH-SIDA se demostró que el 52,67% de los adolescentes no conocen de la infección, por lo tanto, el 47,33% conoce.

Tabla 3. Conocimiento sobre las medidas preventivas de ITS en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.

Conocimiento	n	%
No Conoce	107	71,33
Conoce	43	28,67
Total	150	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se evidenció un relevante 71,33% de los adolescentes en estudio que expresó no conocer sobre las medidas preventivas de las ITS, mientras que una minoría de 28,67% denotó conocer.

Tabla 4. Conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH-SIDA en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.

Conocimiento	n	%
No Conoce	111	74,00
Conoce	39	26,00
Total	150	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Con relación al conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH-SIDA, un notable 74% de los investigados no conoce, por lo consiguiente sólo el 26% conoce.

Tabla 5. Fuentes de información solicitadas sobre ITS/VIH-SIDA en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.

Fuentes de información de ITS/VIH-SIDA	n	%
Medios de comunicación	67	44,67
Charlas en instituciones educativas	31	20,67
Charlas en instituciones de salud	33	22,00
Familiares, en casa	8	5,33
Amigos, en la calle	11	7,33
Otros	0	,00
No sabe/ no responde	0	,00
Total	150	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Del total de los adolescentes en estudio, un 44,67% revelaron que las fuentes más solicitadas donde obtienen información sobre ITS/VIH-SIDA es a través de medios de comunicación, no obstante sólo el 5,33% manifestó conseguirlas en familiares en casa.

Tabla 6. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.

		n	%
Edad	10 - 14	46	30,67
	15 - 19	104	69,33
Sexo	Masculino	86	57,33
	Femenino	64	42,67
Estado civil	Soltero	150	100,00
	Casado	0	,00
	Conviviente	0	,00
Religión	Católico	110	73,33
	Otras	40	26,67
	No creyentes	0	,00
Enamorado	SI	51	34,00
	NO	99	66,00
Ocupación	Estudiante	135	90,00
	Trabaja/estudia	15	10,00
Relaciones coitales	SI	24	16,00
	NO	126	84,00
Edad de inicio relaciones coitales	10 - 14	4	16,67
	15 - 19	20	83,33
*			
Opción sexual	Heterosexual	150	100,00
	Homosexual	0	,00
	Bisexual	0	,00
	Total	150	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

* Dimensión de los adolescentes que reportaron no tener relaciones cóitales (126 adolescentes).

Con respecto a las características sociodemográficas y sexuales, se identificaron que el 69,33% tuvo entre 15 a 19 años, el 100% son solteros, un 73,33% católicos, y se reportó que el 90,00% son sólo estudiantes. Así mismo, el 34,00% manifestó que tienen enamorado(a), y el 16,00%, han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio entre los 15 a 19 años con el 83,33% y finalmente el 100% definió ser heterosexual.

4.2 Análisis de Resultados

La adolescencia es un periodo formativo, que se caracteriza por el desarrollo de cambios físicos, psicológicos y sociales, que conlleva al ser humano a prepararse para la fase adulta. En esta etapa tenemos como relevante cualidad la alta vulnerabilidad de factores de riesgo relacionados con la sexualidad, que implica a este grupo poblacional a quedar expuestos a contagios de Infecciones de transmisión sexual incluyendo al VIH-SIDA, un tema que abarca una gran problemática de salud pública a nivel mundial, estableciendo que sus primordiales factores causantes, son la escasa o deficiente información, orientación en educación en salud sexual y reproductiva, enlazado desde el ámbito familiar y/o escolar, lo que conlleva a este grupo etario a quedar totalmente vulnerables a sufrir dichas enfermedades latentes.

Considerando lo anteriormente expuesto, dicha situación queda reflejada en los resultados obtenidos de la presente investigación en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura. Donde profundizaremos el tema a través de un análisis e interpretación de los resultados.

En efecto, tenemos que en la tabla 1, el 50,67% de los adolescentes estudiados no conocen sobre ITS en forma global, por lo consiguiente el 49,33% si conoce este tema. Resultados que se asemejan a los estudios realizados en el ámbito local por More J. (9) en Piura 2018, donde encontró que el 58,85% de los adolescentes en estudio no conocen sobre ITS en forma global, mientras que el 41,15% conocen.

Con lo demostrado se observa, que a pesar del tiempo y los niveles educativos que tienen los adolescentes, el desconocimiento de este importante tema reside continuamente, lo que contribuye analizar que no se ofrece una orientación que

implique hacia una educación sexual de manera idónea y tenaz hacia este grupo, a causa del nulo o defectivo compromiso que existe de parte de los padres y educadores para este tipo de enseñanza, a razón de factores relacionados como creencias antiguas, tabúes o carentes estrategias educativas que aún perduran de modo negativo en vínculo a la sexualidad. En consecuencia, lo inadecuado ó limitado que estos adolescentes expresan conocer está del todo distorsionado, creando conocimientos errados, especial y notablemente a lo que concierne a temas de infecciones de transmisión sexual.

Sustentamos lo anterior por lo descrito en la teoría de Stanley Hall, quién considera un periodo turbulento dominado por conflictos y una serie de cambios físicos y mentales a la etapa de la adolescencia, para evolucionar como ser biológico y social (20); puesto que, compromete al individuo acoger y/o “experimentar” comportamientos de riesgo por falta de conocimientos como es un grave contagio de las Infecciones de Trasmisión sexual incluido el VIH-SIDA, enfermedades de alta vulnerabilidad en esta etapa, que trae consigo distintas consecuencias negativas en su salud sexual y reproductiva. Por ello se enfatiza la importancia de brindar una educación sexual más amplia, acertada y competente para este grupo poblacional.

Asimismo, en relación al conocimiento global sobre VIH-SIDA (tabla 2), se demostró que el 52,67% de los adolescentes estudiados no conocen sobre la infección, de modo que sólo el 47,33% conoce. Resultados que se asemejan a los encontrados por Chávez C. (10), Piura 2018, demostraron que el 63,14% no conocen sobre VIH-SIDA en forma global, mientras que el 36,86% conoce.

Por lo consecuente, estos resultados demuestran que los conocimientos que expresan los adolescentes son deficientes y nos lleva a pensar en la desinformación

que existe en nuestra localidad. Probablemente esto incurra por el básico plan de estudios que presentan la mayoría de instituciones educativas públicas, pues a pesar que en plan curricular están incluidos estos temas, la información planteada y declarada es muy insuficiente, que no genera impacto de progreso en una buena educación sexual para los adolescentes.

Dicho esto, lo sustentamos en relación a la teoría constructivista, donde nombra que, el educando construye su propio conocimiento de las experiencias, creencias, historias y estructuras mentales que emplean para analizar su contexto y que el docente cumple un rol fundamental en facilitar y promover el aprendizaje cuyo contenido es construido por el propio alumno. Factores primordiales que atribuyen a nulas o reducidas capacitaciones a los docentes acerca de estos temas de alta relevancia en esta etapa, lo que conlleva a no resolver las incógnitas presentadas y realizadas, que comprenden aspectos como pensamientos y acciones por este grupo en su transcurrir de vida, limitando así la información, por eso denominamos que los docentes actúan indiferentemente al papel de verdaderos educadores sexuales lo que no permite disminuir en lo requerido, la tasa de morbilidad por la causa-efecto de estas enfermedades latentes (24).

Además en la tabla 3, se evidenció un relevante 71,33% de los adolescentes en estudio que expresó no conocer sobre las medidas preventivas de las ITS, mientras que una minoría de 28,67% denotó conocer.

Resultados semejantes a los encontrados en el ámbito local por Huacchillo C. (11), Piura 2018, que en referencia al conocimiento sobre las medidas preventivas de las

ITS el 52,32% manifestó no conocer cómo prevenirlas, tal que, el 47,68% expresó si conocer.

Sustentando que esta similitud de efectos nos dispone en la decadente persuasión que tienen los adolescentes de recibir una orientación y consejería acerca de estos temas de educación sexual, ya que observamos el bajo conocimiento que poseen acerca de las medidas preventivas de las ITS, por ende si no conocen como prevenirlas magnificará las consecuencias de un fácil contagio, como lo cataloga la declaración de especialista de la Organización No Gubernamental (ONG) en el Perú , que la población adolescente no percibe las distintas formas de transmisión de estas enfermedades, conllevándolos a realizar experiencias sexuales inseguras, partiendo desde un acto sexual sin usar preservativo, considerando al uso del mencionado como lo básico para evitar una infección de transmisión sexual pero que no se dispone en esta población por la falta de conocimiento que existe , ya sea por el no saber cómo usarlo o no saber para qué sirve. Por consiguiente consideramos a la falta de conocimiento de las medidas de prevención de una ITS ser la causa principal de morbilidad en este grupo vulnerable (8).

Del mismo modo en la tabla 4, con relación al conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH-SIDA, un notable 74% de los investigados no conoce, por lo consiguiente sólo el 26% conoce.

Productos similares a los encontrados a nivel nacional por Anchi E, Franco N. (12) Perú 2015, finiquitando que, el 68,9% de los adolescentes tenían un nivel de conocimiento bajo sobre medidas preventivas del VIH-SIDA, y el 31,10% alto.

Posiblemente esta semejanza en los resultados encontrados se deba a un brote deficiente del conocimiento de este tema, que puede comprometer a la responsabilidad de los primeros educadores de la persona, que vienen a ser la familia, sustentando estos resultados en la Teoría Cognoscitiva que nombra a Piaget, quien admite que la comprensión de las cosas se cimiente en la percepción de los objetos y de las relaciones e interacciones entre ellos. Lo que asume que a partir de la experiencia se origine el aprendizaje, entonces si al adolescente se le brinda información desde casa o en familia va a crear un conjunto de percepciones que formen un conocimiento para basar una experiencia teórica que subsiste en su pensamiento para así cuando quieran ejecutar alguna acción recuerden y tomen en cuenta la base de aprendizaje que tienen, a fin de disminuir todos los errores posibles que traen consigo consecuencias negativas, como en este caso contraer una ITS, incluyendo el VIH-SIDA. En consecuencia si el adolescente adquiriera educación y aprendizaje acerca de estos contenidos latentes, sería un mayor y mejor porcentaje de la población que conociera este relevante tema, lo que ayudaría a disminuir las tasas de infectados a todo nivel (24).

Añadimos que en la tabla 5 del total de los adolescentes investigados se detectó que un 44,67% revelaron que las fuentes más solicitadas donde obtienen información sobre ITS/VIH-SIDA es a través de medios de comunicación, no obstante sólo el 5,33% manifestó conseguirlas en familiares en casa.

Resultados que se asemejan a los encontrados a nivel internacional por Ordoñez S. (16), Ecuador 2018, en referencia a las fuentes de información sobre ITS/VIH-SIDA se obtuvo que, el 100% para informarse usan el internet, consecutivo del 75% por medio de libros, el 51.6% escucharon acerca de estos temas en casa, el 40,8% en la

escuela, seguido del 36,2% que expresó haber escuchado en la calle, mientras que, el 32,9% de Revistas y/o Brochures; el 23.3% por la radio, el 22% a través de la T.V y finalmente el 18.7% manifestó que escuchan del tema en la unidad de salud.

De la misma manera encontramos analogía en los resultados hallados por López J, Ruiz M. (17), Nicaragua 2015, que estableció que el internet es la fuente de información más solicitada por los adolescentes con el 95.8%, y que el 91,10% hablan del tema con sus amistades.

Analizando la similitud que existe entre las investigaciones mencionadas anteriormente, se fija ser los medios de comunicación la fuente más solicitada por los adolescentes para informarse sobre ITS/VIH-SIDA, posiblemente resultados que se deba a que los adolescentes estimen erróneamente que al dialogar con una persona mayor, un profesional de salud, docente o capacitado acerca de estos temas, van a ser duramente criticados, recibiendo reproches o prejuicios acerca de sus inquietudes, por ende, buscan herramientas más fáciles de conseguir información, sin juzgamiento alguno y sobre todo para desenredar sus dudas de una manera simple para ellos.

Por lo tanto, sustentamos lo expresado con la Teoría Psicoanalítica de Sigmund Freud, que considera a la adolescencia como el resultado del brote pulsional que se produce por la pubertad (etapa genital), que altera el equilibrio psíquico alcanzado durante la infancia (etapa de latencia). Por ende, en esta etapa de desarrollo y donde ocurren los distintos cambios, va a conllevar a impulsar a los adolescentes a querer realizar actitudes sexuales para satisfacer ciertas necesidades que originan estos procesos de vida, para relacionarse con el sentir del sexo opuesto de manera sexual, sin tomar las precauciones para evitar un daño en su salud causado por alguna ITS Y VIH-SIDA, de manera que consideramos deplorable la información que reciben a

través de esos medios, ya que no siempre suelen ser los correctos, por lo que no se conceptúan de tipo acertada la educación sexual que brindan, más bien otorgan simplemente pequeñas ilustraciones o documentos que llegan sin tamiz ni justificación profunda, además en algunos casos informaciones distorsionadas hacia otros ejes, donde el adolescente no podrá entender ni interpretar de manera competente la información, lo que va a generar una confusión más grande de la que ya poseen y un conocimiento deficiente acerca de estas infecciones de transmisión sexual y sus medidas preventivas (20).

Finalmente en la tabla 6 con respecto a las características sociodemográficas y sexuales, se identificaron que el 69,33% tuvo entre 15 a 19 años, el 100% son solteros, un 73,33% católicos, y se reportó que el 90,00% son sólo estudiantes. Así mismo, el 34,00% manifestó que tienen enamorado(a), y el 16,00%, han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio entre los 15 a 19 años con el 83,33% y finalmente el 100% definió ser heterosexual.

Resultados que tienen semejanza a nivel nacional los encontrados por Saavedra C, Ruiz J. (13), Perú 2016, donde obtuvieron que, el 48% tienen una edad entre los 16 y 17 años, el 56,9% y el 43,1% son de sexo femenino y masculino respectivamente. Además el 98,0% son solteros; el 59,8% católicos; y el 55,9% declararon no tener enamorado. Asimismo el 79,4% sólo se ocupa de estudiar y el 20,6% estudian y trabajan. En referencia al haber tenido relaciones sexuales el 52,0% de los estudiantes confirmó sí haberlas tenido; siendo su edad de primera relación coital entre los 13 a 16 años con el 44% de los adolescentes en estudio. Finalmente el 99,0% de los estudiantes manifestaron ser heterosexuales.

Como podemos evidenciar, en ambos estudios a temprana edad los adolescentes inician sus relaciones sexuales, tal es así, remitirnos a la OMS, que emite el elevado número de casos de ITS/VIH-SIDA presentadas en el periodo de la adolescencia, por su origen coital a estas prematuras edades de sus vidas, debido a influyentes factores como una intrigante curiosidad de experimentar, explorar y conocer sobre su sexualidad, lo que no se realiza por lo general de manera adecuada, y tampoco se exhorta al manejo de las medidas de prevención para no contraer ningún tipo de infecciones de transmisión sexual y es aquí donde gana gran responsabilidad la deficiente, escasa o nula educación sexual, considerarlo como el causante principal de esta problemática que embarga a este grupo etario, por esta razón, ellos no se encuentran preparados para asumir una sexualidad responsable, sana y segura, convirtiéndolos en un grupo altamente vulnerable con grado a sufrir un contagio de estas enfermedades infecciosas, que en algunos casos no son tratados a tiempo y traen como resultados consecuencias negativas para su salud sexual y reproductiva de estos adolescentes, creando así el grupo con una eminente tasa de morbimortalidad a causa de estas infecciones contagiosas de vía sexual las ITS/VIH-SIDA (2).

V. CONCLUSIONES

1. El 50,67% de los adolescentes en estudio no conocen en forma global sobre las ITS.
2. Se demostró que el 52,67% de los adolescentes no conocen sobre VIH-SIDA en forma global.
3. Se reportó que existe un relevante 71,33% de la muestra en estudio que no conoce sobre las medidas preventivas de las ITS.
4. De la población de estudio, el 74% no conoce sobre las medidas preventivas del VIH-SIDA.
5. Al evaluar las fuentes de información sobre ITS/VIH-SIDA más solicitada por los adolescentes en estudio se encontró que fueron los medios de comunicación con un 44,67%.
6. Con respecto a las características sociodemográficas y sexuales, se identificaron que el 69,33% tuvo entre 15 a 19 años, el 100% son solteros, un 73,33% católicos, y se reportó que el 90,00% son sólo estudiantes. Así mismo, el 34,00% manifestó que tienen enamorado(a), y el 16,00%, han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio entre los 15 a 19 años con el 83,33% y finalmente el 100% definió ser heterosexual.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

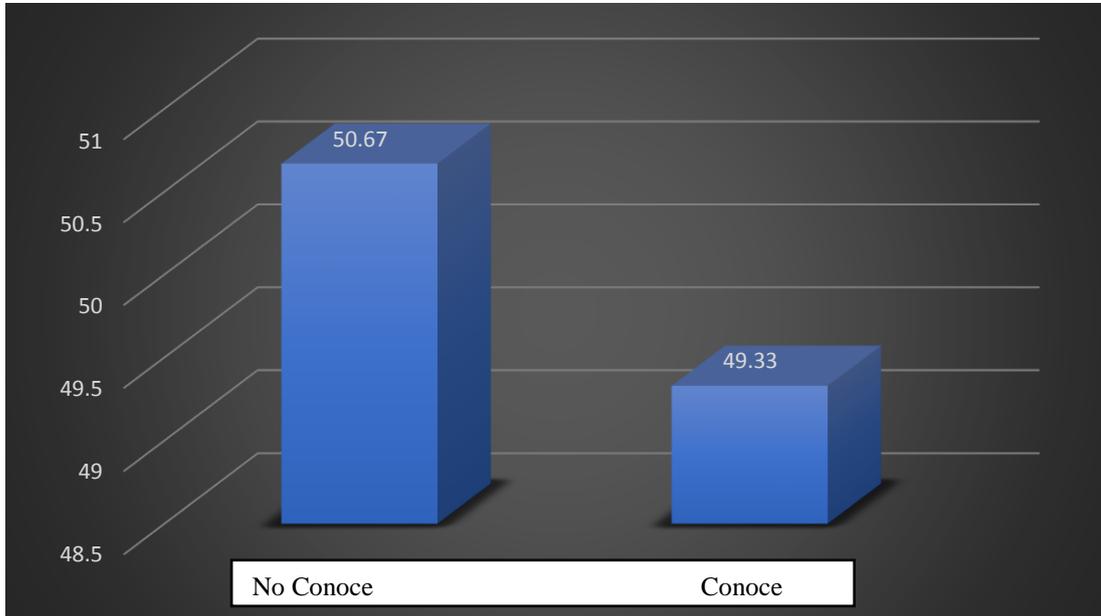


Figura 1. Gráfico de columnas del conocimiento global sobre las ITS en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.
Fuente: Tabla 1

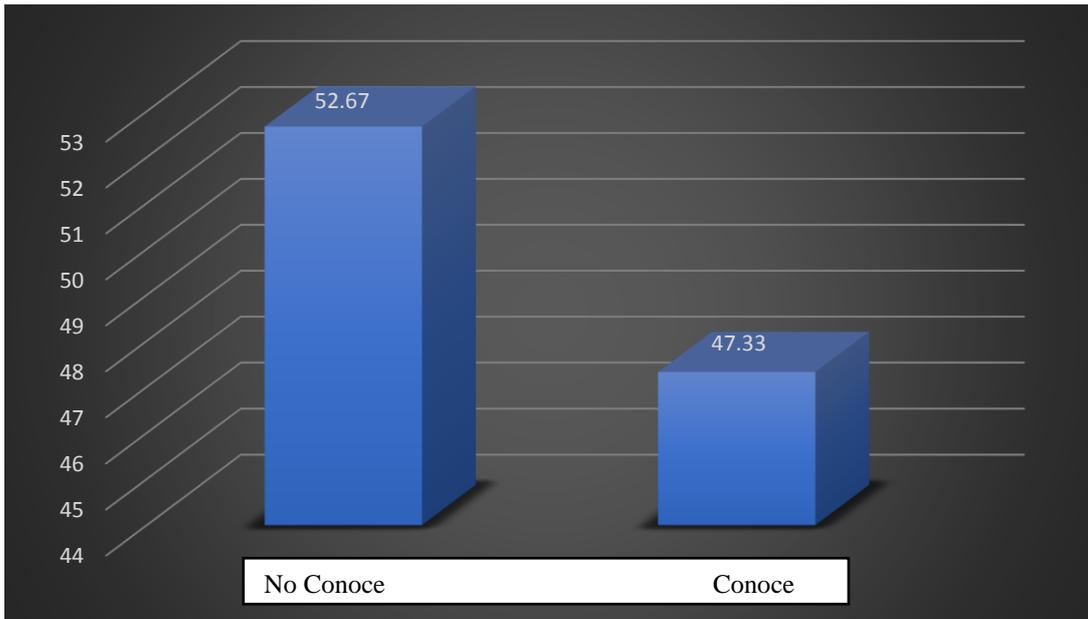


Figura 2: Gráfico de columnas del conocimiento global sobre VIH-SIDA en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.
Fuente: Tabla 2

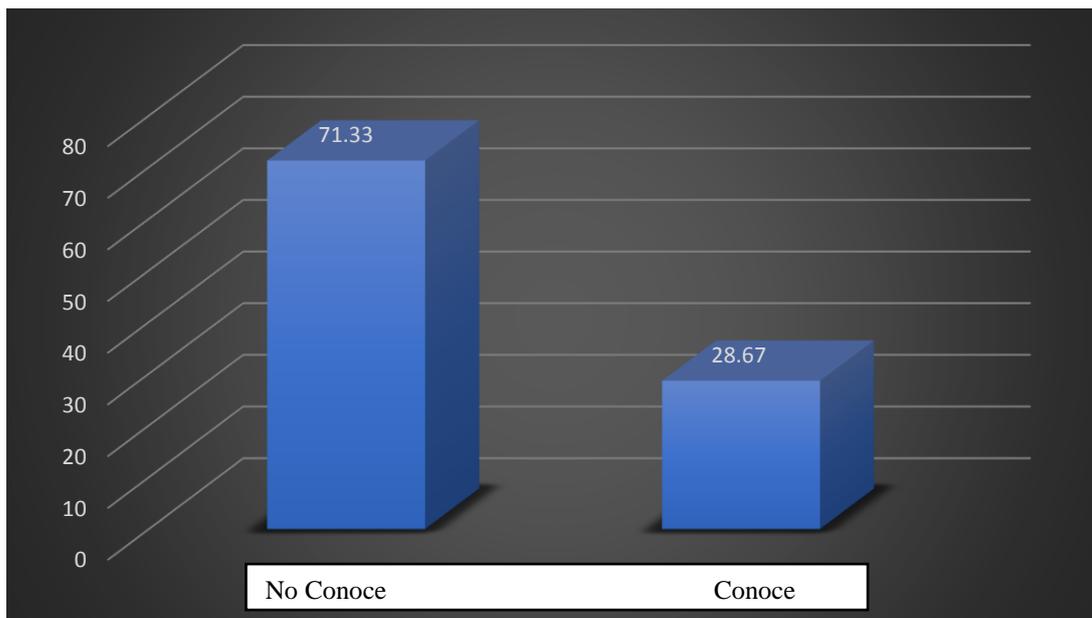


Figura 3. Gráfico de columnas del conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.
Fuente: Tabla 2

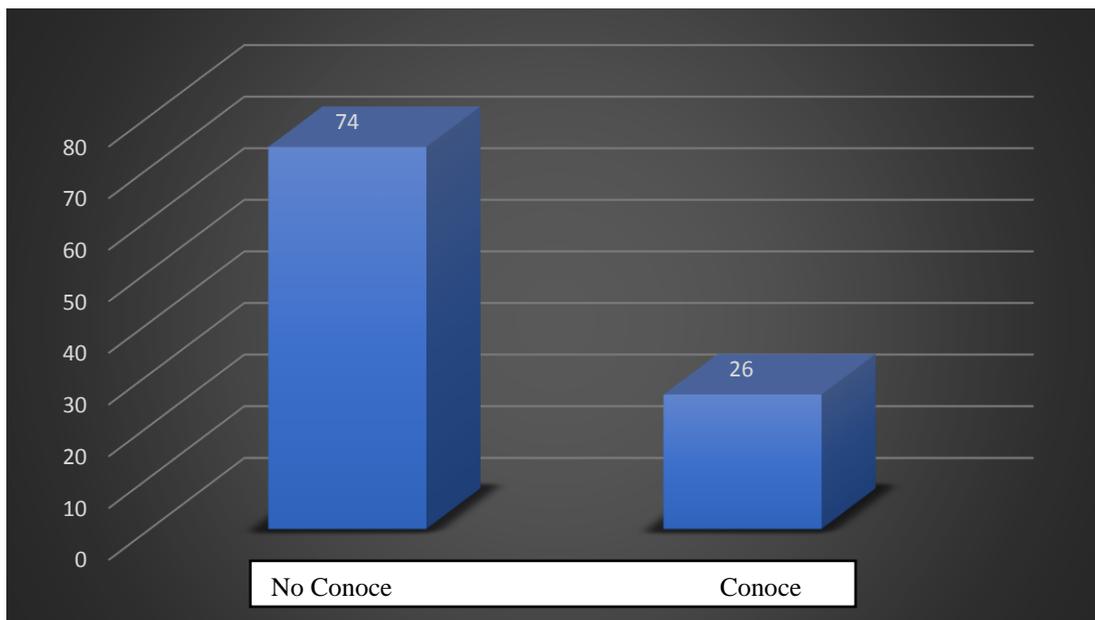


Figura 4. Gráfico de columnas del conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH-SIDA en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.
Fuente: Tabla 4

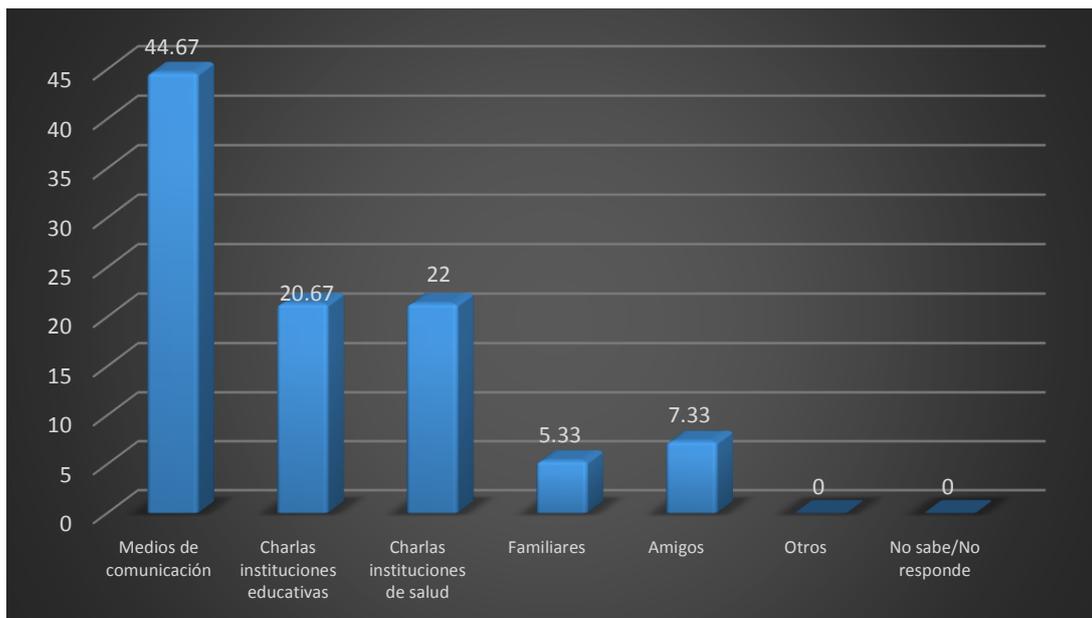


Figura 5. Gráfico de columnas sobre fuentes de información más solicitadas en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.
Fuente: Tabla 5

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Blanco Pereira ME, Jordán Padrón M. Educación del adolescente en salud reproductiva. La Habana: Curso pre congreso Pedagogía 2017. Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2432/html_457
- 2.- Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016–2021. [Página en internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; c2016 [actualizado 3 Feb 2018; citado 15 Set 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250253/1/who-rhr-16.09-spa.pdf?ua=1>.
- 3.- ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas Sobre el VIH/SIDA [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; c2018 [Citado 30 jun 2020]. Hoja informativa-actualización global sobre el SIDA 2018. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/20181122_PR_WAD_Report_es.pdf
- 4.- Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Perú: Ministerio de Salud del Perú; c2017 [actualizado 30 Jun 2018; citado 30 jun 2020]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=category&id=55&Itemid=362
- 5.- INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Conocimientos de VIH e ITS [Internet]. Perú: INEI; oct 2017 [Actualizado 23 may 2018; Citado 30 Jun 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap011.pdf

- 6.- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica del VIH- Sida en el Perú [Internet]; Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; dic 2018 [Actualizado 31 dic 2018; citado, 30 jun 2029]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=362&Itemid=362
- 7.- El tiempo. [Página en internet]. Perú: El tiempo; c2018 [actualizado 10 Ene 2018; citado 01 Jul 2020]. Disponible en: <http://eltiempo.pe/2017-diresa-registro-3-270-casos-piuranos-viviendo-vih-vp/>
- 8.- La República. [Página en internet]. Piura: La República; ©Todos los derechos reservados – 2018 [actualizado 26 Oct 2018; citado 01 Jul 2020]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1345560-piura-ocupa-octavo-lugar-numero-casos-vih-sida/>
- 9.- More J. Conocimientos sobre ITS-VIH/Sida en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
- 10.- Chávez C. Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla – Piura, Mayo 2018. [Tesis para optar título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
- 11.- Huacchillo C. Conocimientos sobre ITS- VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas- Piura, Mayo 2018. [Tesis

para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

12.- Anchi E, Franco N. Nivel De Conocimiento De Los Adolescentes Sobre Medidas Preventivas Del VIH/SIDA en la I.E. Señor De Los Milagros' De Ayacucho. Mayo - Noviembre 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Ayacucho: Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga; 2015.

13.- Saavedra C, Ruiz J. Relación entre nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, Mayo- Octubre 2016. [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2016.

14.- Huarcaya C. Nivel de Conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa “Augusto B. Leguía”, Puente Piedra, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Educación Secundaria Especialidad: Ciencia, Tecnología y Ambiente]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017.

15.- Paredes D. Conocimientos Sobre VIH- SIDA y sus Medidas Preventivas En Adolescentes del Quinto de Secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 Chupa 2017. [Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.

16.- Ordoñez S. Conocimientos, Actitudes, y Prácticas de Prevención de ITS VIH/SIDA, en estudiantes de la Institución Educativa Saraguro sección matutina. [Tesis previa a la obtención del título de médico general]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2018.

- 17.- 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]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.
- 18.- Pacheco B, Enrreyes S. Conocimientos y prácticas sobre VIH-SIDA en estudiantes: Unidad Educativa César Dávila Andrade. Cuenca, 2017. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017.
- 19.- Moreno A. La Adolescencia. 1 ed. Barcelona. UOC; 2016.
- 20.- Universidad Complutense Madrid. [Página en internet]. Madrid: (12) Universidad Complutense Madrid. © Universidad Complutense Madrid [actualizado 11 Dic 2018; citado 01 Jul 2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/3039/>
- 21.- Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Suiza: Organización Mundial de la Salud; c2016 [actualizado 3 Feb 2018; citado 02 Jul 2020]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- 22.- OMS: Organización Mundial de la Salud. Desarrollo de la adolescencia [Internet]. Ginebra: OMS; c2018 [Citado 02 Jul 2020]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- 23.- Hessen J. Teoría del Conocimiento. Alemania: Instituto Latinoamericano de Ciencia y Artes; 2015.
- 24.- LLaro G. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos y actitud sobre prevención de ITS VIH/SIDA en varones que acuden al Hospital Distrital

Jerusalén, La Esperanza 2013. [Tesis para optar el grado académico de Magister en Salud Pública]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

25.- Salazar, María Cristina. “Adolescentes Y Sexualidad En América Latina Y Colombia.” Universidad Pedagógica Nacional. Red académica. Web. 25 May 2015.

26.- Pacheco J. Enfermedades de Transmisión Sexual. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2015 Jul** [Citado 30 Jun 2020]; 38(13): 30-41. Disponible en: <http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1335/1287>

27.- Romero L. Centro de Consultoría y Asesoría del Adolescente de Colombia. Figura: Vivencia de una Sexualidad Responsable.

28.- Organización Mundial de la Salud. América: OMS. Infecciones de Transmisión Sexual, cifras y datos; 2016 [citado 30 Junio 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

29.- Organización Mundial de la Salud, Informe sobre la vigilancia mundial de infecciones de transmisión sexual, 2018. Ginebra; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0. [Citado 30 jun 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277258/9789241565691eng.pdf?ua=1>

30.- Guías de la OMS para el tratamiento de Treponema pallidum (sífilis). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. [Citado 01 Jul 2020]. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249572/9789241549806eng.pdf?sequence=1>

31.- Organización Mundial de la Salud. Guía para el tratamiento del virus del herpes simple. Ginebra: OMS, 31 ene 2017. [Citado 01 Jul 2020]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>

- 32.- Sheldon R. Morris, MD, MPH. Universidad de California en San Diego."Chancroide".Última revisión completa, marzo 2018. [Citado 1 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual-ets/chancroide>
- 33.- Pineda J, Cortés A, Uribarren T, Castañón L. Candidosis vaginal: Revisión de la literatura y situación de México y otros países latinoamericanos. Rev. Méd. Risaralda *[revista en línea]. 2017 Ene ** [citado 01 Jul 2020]; 23 (1): 38-44. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v23n1/v23n1a09.pdf>
- 34.- GeSIDA, Grupo de Estudio del SIDA-SEIMC. Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. 2017 [citado 1 julio 2020]. Disponible en: http://gesida-seimc.org/wpcontent/uploads/2017/06/Documento_de_consenso_sobre_diagnostico_y_tratamiento_de_las_infecciones_de_transmision_sexual_en_adultos_02.pdf
- 35.- Centro de Control y Prevención de Enfermedades. Pautas de tratamiento de enfermedades de transmisión sexual. Tricomoniasis. 2015 [citado 03 julio 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/tg2015/trichomoniasis.htm>
- 36.- Ministerio de Salud. Anuario Estadístico 2017. Instituto Nacional, Lima – Perú (Octubre 2017). [Citado 03 Jul 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4217.pdf>
- 37.- Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Tratamiento de las Enfermedades Infecciosas/7ma Edición. 2018 [citado 3 julio 2020]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51590/9789275319161_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 38.- Manual MSD, versión para profesionales. " Linfogranuloma Venéreo (LGV) ".
Última revisión completa, marzo 2018. [Citado 4 Jul 2020]. Disponible en:
<https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedadesinfecciosas/enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual-ets/linfogranuloma-ven%C3%A9reo-lgv>
- 39.- OMS. Departamento de VIH/SIDA. OMS; 2017 [Citado 4 Jul 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/71/es/>
- 40.- Organización Stop VIH. Venezuela: Organización Stop VIH ©2019; Etapas de la infección por VIH. [Consultado 05 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.stopvih.org/faqs/etapas-de-la-infeccion-por-vih/>
- 41.- Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). [Página en internet]. Perú: Ministerio de Salud del Perú; © 2018 [actualizado 30 Jun 2018; citado 5 Jul 2020]. Disponible en: file:///D:/TESIS/R.M_215-2018-MINSA.PDF
- 42.- OMS. Ginebra: Centro de Prensa; who.int1948 [Actualizado 11 Agost 2016; citado 30 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
- 43.- Sneider E, Quijano L, Paredes M, Obando E. Estrategias Educativas Para La Prevención De Enfermedades De Transmisión Sexual En Adolescentes. Rev. Médica. Sanitas. 2016 Dic **[Citado 5 Jul 2020]; 19 (4): 200-201. Disponible en: https://www.unisanitas.edu.co/Revista/61/RevTema_Estrategias_educativas.pdf
- 44.- Healthy Children.Org. [Internet]. Problemas de Salud. Prevención de las enfermedades transmitidas sexualmente. 2019 [citado 7 julio 2020]. Disponible en: https://www.healthychildren.org/Spanish/healthissues/conditions/sexuallytransmitted/Paginas/sexually-transmitted-infections_prevention.aspx

- 45.- Osorio Y. Conocimientos Sobre Las Prácticas Preventivas Y Su Relación Con Las Actitudes Sexuales Frente A Las Infecciones De Transmisión Sexual En Adolescentes Del 5to De Secundaria De La I.E Julio C. Tello Ate. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
- 46.- Real Academia Española. 23 ed. Madrid. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2014. [Página de Internet]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=DgIqVCc>

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE



Cuestionario de Conocimiento 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

De las siguientes enfermedades, cuales se transmiten sexualmente.	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			
De las siguientes situaciones, en cuales se puede contraer infecciones de transmisión sexual.	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.			
De los siguientes síntomas, cuales corresponden a una infección de transmisión sexual en mujeres.	SI	NO	NS / NR
14. Flujo vaginal con mal olor			
15. Úlceras, laceraciones, heridas en la zona genital			
16. Picazón en la zona genital			
17. Inflamación en las ingles.			

De los siguientes síntomas, cuales corresponden a una infección de transmisión sexual en varones.	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.			

De las siguientes medidas, cuales pueden prevenir las infecciones de transmisión sexual.	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)			

De las siguientes situaciones, en cuales se puede contraer el VIH	SI	NO	NS / NR
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.			

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.			

<i>De las siguientes medidas, cuales pueden prevenir el VIH</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)			

II. Fuentes de información sobre ITS/VIH-SIDA

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

1 ¿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.

ANEXO 2
III. Cuestionario de Características Sociodemográficas y Sexual

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

ANEXO 3
Reporte de validación y confiabilidad del cuestionario de Conocimientos sobre
ITS/VIH-SIDA.

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

CONFIABILIDAD

Reporte de confiabilidad de la prueba de conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA Cronbach's Alpha	N° of ítems
0.886	47

BAREMACIONES

	PERCENTILES	
	NO CONOCE	CONOCE
Conocimiento ITS.	0-12	13-21
Conocimiento sobre medidas preventivas de ITS.	0-2	3- 6
Conocimiento VIH-SIDA	0-9	10-14
Conocimiento sobre medidas preventivas de VIH-SIDA.	0-3	4-6
General	0-25	26-47

ANEXO 4

Asentamiento informado del padre de familia

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Vicerrectorado de Investigación Científica (VI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: Conocimiento sobre ITS/VIH-SIDA en adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018; tiene como finalidad determinar el conocimiento que tienen los adolescentes de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura. 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.

Obst.Lic. Flor de María Vásquez S.

Linda Alicia García Rivera

Docente Tutor

Tesista

Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los siguientes números:

Docente Tutor:

Celular: 999699148

Oficina de Vicerrectorado de Investigación: 327933

Tesista:

Linda Alicia García Rivera.

Celular: 975223482

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: Conocimiento sobre ITS / VIH - SIDA en los adolescentes de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Agropecuario N° 07 – Castilla – Piura, 2018.; 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 del Participante

Fecha