



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTO SOBRE ITS/VIH –SIDA EN
ADOLESCENTES DEL SEGUNDO AL QUINTO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PRIVADA JAVIER PEREZ DE CUELLAR CASTILLA-
PIURA, 2018**

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

AUTORA

HUACHEZ NAIRA, MARIA FLORISELDA

ORCID: 0000-0003-0339-6568

ASESORA

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Huachez Naira, María Floriselda

ORCID: [0000-0003-0339-6568](https://orcid.org/0000-0003-0339-6568)

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

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Dra. VÁSQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

Presidente

Mgr. PRECIADO MARCHÁN ANITA ELIZABETH

Miembro

Mgr. ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

Miembro

Mgr. VÁSQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARÍA

Asesora

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por todo lo que he recibido hasta ahora y todo lo que aún está por venir.

A mis padres: Por darme la vida y apoyarme incondicionalmente en especial a mi hija que es la que me inspira a luchar sin importar los obstáculos que se me presentaron.

A la Asesora de Tesis: Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga, por su paciencia, comprensión y su gran apoyo en la realización de mi tesis.

MARÍA FLORISELDA

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar el conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA los adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla-Piura, 2018. Fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo simple. Se trabajó con una población muestral de 210 adolescentes, a quienes, mediante la técnica de la encuesta se les aplicó el cuestionario para evaluar el conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA y sus medidas preventivas y otro sobre características sociodemográficas y sexuales previamente validado. Los principales resultados demostraron que los adolescentes encuestados el 53,33% y 78,57% no conocen en forma global sobre las ITS. Del mismo modo se identificó que el 63,81% y 50,48% desconocen sobre medidas preventivas de las ITS y VIH/SIDA. Las fuentes de información que son más solicitadas por los adolescentes estuvieron determinadas por los medios de comunicación con un 45,71. Sobre las características sociodemográficas, la edad que predominó oscila entre los 15 a 19 años con un 56,19%, un 57,14% reportaron ser mujeres, el 100,00% solteros, un 87,62% católicos, y en su totalidad manifestaron ser estudiantes. Dentro de las características sexuales el 70,00% no tiene enamorado, así mismo el 80,00% no ha tenido relaciones coitales, seguido de la edad de inicio de relaciones coitales fue entre 10 a 14 años con un 51,22 %, y por último encontramos que el 100,00% son heterosexuales. Se concluye que los estudiantes adolescentes no conocen sobre las ITS y el VIH/SIDA y sus medidas preventivas.

Palabras Clave: Adolescentes, conocimientos, ITS, VIH/SIDA.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the knowledge about STI-HIV / AIDS in adolescents from the second to the fifth year of secondary school at the Javier Pérez de Cuellar Castilla-Piura Private Educational Institution, 2018. It was quantitative and simple descriptive level. We worked with a sample population of 210 adolescents, who, using the survey technique, were applied the questionnaire to assess knowledge about STI-HIV / AIDS and its preventive measures and another previously validated on sociodemographic and sexual characteristics. The main results showed that the adolescents surveyed 53.33% and 78.57% do not know globally about STIs. In the same way, it was identified that 63.81% and 50.48% are unaware of preventive measures for STIs and HIV / AIDS. The sources of information that are most requested by adolescents were determined by the media with 45.71. Regarding the sociodemographic characteristics, the prevailing age ranged from 15 to 19 years with 56.19%, 57.14% reported being women, 100.00% single, 87.62% Catholic, and in their entirety claimed to be students. Within the sexual characteristics, 70.00% do not have a lover, likewise 80.00% have not had intercourse, followed by the age of initiation of intercourse and it was between 10 to 14 years with 51.22%, and finally we find that 100.00% are heterosexual. It is concluded that adolescent students do not know about STIs and HIV / AIDS and their preventive measures.

Key Words: Adolescents, knowledge, STIs, HIV / AIDS .

CONTENIDO

1. Título de la investigación	i
2. Equipo de trabajo	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Agradecimiento	iv
5. Resumen	v
6. Abstract	vi
7. Contenido	vii
8. Índice de tablas	viii
9. Índice de figuras	ix
10. Índice de cuadros	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de Literatura	6
2.1. Bases Teóricas	11
2.2. Marco Conceptual	17
III. Metodología	40
3.1. Diseño de la investigación	40
3.2. Población y muestra	40
3.3. Definición y Operacionalización de variables indicadores.....	42
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	46
3.5. Plan de Análisis	48
3.6. Matriz de consistencia	49
3.7. Principios Éticos	52
IV. Resultados.....	53
4.1. Resultados.....	53
4.2. Análisis de resultados.....	59
V. Conclusiones.....	64
Aspectos complementarios	65
Referencias Bibliográficas	70
Anexos	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimiento global sobre ITS en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura,2018	53
Tabla 2. Conocimiento global sobre VIH/SIDA en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla– Piura, 2018	54
Tabla 3. Conocimiento global sobre medidas preventivas de las ITS en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura, 2018.....	55
Tabla 4. Conocimiento global sobre medidas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura, 2018.....	56
Tabla 5. Fuentes de información más solicitadas en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla– Piura, 2018.....	57
Tabla 6. Características socio-demográficas y sexuales en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura, 2018	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Gráfico de pastel del conocimiento global sobre las ITS en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura, 2018.....	65
Figura 2: Gráfico de pastel del conocimiento global sobre VIH/SIDA en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura, 2018.....	66
Figura 3: Gráfico de pastel del conocimiento global sobre de medidas preventivas de las ITS en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura, 2018.....	67
Figura 4: Gráfico de pastel del conocimiento global sobre medidas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura, 2018.....	68

Figura 5: Gráfico de pastel sobre las fuentes de información más solicitadas en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura, 2018..... 69

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Esquema de tratamiento para el adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana 36

Cuadro 2: Matriz de Operalización de la variable: Conocimiento sobre ITS y sus medidas preventivas incluido el VIH/SIDA42

Cuadro 3: Matriz de Operalización de la variable: Características sociodemográficas44

Cuadro 4: Matriz de Operalización de las variables características de control45

Cuadro 5: Matriz de Consistencia 49

I. INTRODUCCIÓN

Las ITS y el VIH/ SIDA en el grupo etario adolescente en la actualidad constituyen una frecuente amenaza causada por la conducta erótica, liberal y variación constante de parejas e inicio de relaciones coitales a temprana edad sin protección producto de la propia edad e insuficiente sensibilización de los riesgos que desencadenan dicho comportamiento, y que los expone a un mayor contagio (1). Por lo tanto, es importante considerar que el conocimiento y la enseñanza referida a las ITS-VIH/SIDA son estrategias apropiadas y oportunas para prevenir el contagio y disminuir la propagación de la misma (2).

Según las estadísticas reflejan que las ITS afectan a uno de cada diez jóvenes entre las edades de 15 y 24 años en todo el mundo (3). En las Américas, se contagian entre 20 adolescentes anualmente y las que usualmente se presentan en este grupo poblacional son: Clamidia (131 millones), Gonorrea (78 millones), Sífilis (5,6 millones) y Tricomonas (143 millones). Cabe indicar, que, sin tratamiento a largo plazo, las ITS incrementan la exposición a cáncer de cérvix y enfermedad inflamatoria pélvica, que son consideradas las responsables de la mitad de los casos de infertilidad (4).

En América Latina 100 000 mil casos conforman las nuevas infecciones por VIH en adolescentes y el 63% de ellos que presentan VIH tienen acceso a la terapia antirretroviral, cifras dadas hasta el 2018, y para el sexo femenino semanalmente se reportan 6 000 mil jóvenes entre los 15 y 24 años que se infectan por VIH. Situación que se acredita a las disposiciones de género diferenciadas y que son perjudiciales, problemas de acceso a la educación sexual abierta y libre de prejuicios, además de la

falta de oportunidad a usar los servicios de salud sexual y reproductiva, las carencias, la inseguridad alimentaria y violencia, factores que los exponen a los adolescentes a las ITS y el VIH/SIDA (5).

A nivel nacional, los datos enmarcan una situación de interés sobre esta temática, según el Ministerio de Salud (MINSA) entre 1983 y el 2016 se han declarado un total de 65,657 casos de infección por VIH. Del mismo modo, las ITS se diagnostican frecuentemente en adolescentes de 12 a 18 años, este registro de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) provienen de la consulta externa del Ministerio de Salud (MINSA) (6). Cabe indicar, además que la población adolescente de manera real esta expuesta a diversas formas de contagio de esta enfermedad, debido a que prevalece una vida sexual activa sin percepción de riesgo, generando de esta forma el incremento gradual de casos de contagio (7). Por otro lado, Piura se encuentra en el octavo lugar en casos de VIH-SIDA, representado en su mayoría por las edades de 15-35 años (8). Así mismo, se han notificado más de 1.800 personas con diagnóstico de VIH-SIDA, de los cuales a 1.247 se les provee de tratamiento retroviral, y 600 de ellos no tiene oportunidad a ningún tipo de atención (9). Los casos se concentran en Piura y Sullana, seguidos de Castilla, Paita y Chulucanas (10).

En el ámbito local, por lo anteriormente mencionado se hace necesario realizar la presente investigación en la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar – Piura, que cuenta con 210 adolescentes representado por 112 mujeres y 98 varones (11), y que según información no oficializada proporcionada por representantes claves hacen mención a los cambios propios de esta edad y que muchas veces provocan inestabilidad emocional, problemas de falta de confianza y comprensión

por parte de los padres, insuficiente información sobre temas de salud sexual y reproductiva contextualizados para su edad carencia de valores, y normas de convivencia, lo que provoca riesgos a prácticas sexuales irresponsables y poco seguras.

Por lo tanto, esta situación ha despertado el interés de indagar el estudio propuesto a través de la siguiente incógnita: ¿Qué conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA tienen los adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura, 2018? Para dar respuesta a la pregunta formulada se planteó el siguiente objetivo general: Determinar el conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura, 2018.

Para poder conseguir el objetivo general, se han propuesto los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el conocimiento sobre las ITS en forma global en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura, 2018. (b) Identificar el conocimiento sobre VIH/SIDA en forma global en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura, 2018. (c) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura, 2018. (d) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura, 2018. (e) Identificar las fuentes de información más solicitadas por los

adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura, 2018. (f) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura, 2018.

Finalmente la presente investigación se justifica en el sentido que actualmente los riesgos a los que están expuestos en su mayoría los adolescentes se deben al inicio precoz de la actividad sexual con escasa protección, limitada información sobre el VIH/SIDA y sus medidas de prevención, promiscuidad y sexo ocasional provocando todo esto preocupación para la salud sexual y reproductiva, por lo tanto, se debe priorizar en estrategias educativas dirigidas a fortalecer la educación sexual en especial sobre medidas de prevención, ya que son actividades esenciales de la atención sanitaria que aporta a la adopción de conductas sexuales para el disfrute de una vida coital placentera y segura (12). Frente a dicha situación, el presente estudio servirá como pedestal para futuras investigaciones como aporte teórico, y además contribuirá en la toma de decisiones enfocadas a que este grupo etario enfrente de manera informada situaciones de riesgo y así disminuir los contagios a una ITS y el VIH/SIDA y contrarrestar daños que muchas veces son irreparables y que pueden afectar su calidad de vida.

Dicha investigación se caracteriza por ser de tipo cuantitativo, nivel descriptivo simple y diseño no experimental de corte transversal. Se realizó en una población muestral de 210 adolescentes del segundo al quinto año de secundaria y que asistieron en el período de estudio, y a quienes a través de la encuesta se les aplico el instrumento de recolección de datos previamente validado y con consentimiento

informado, permitió, además ,evaluar el conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA y sus medidas preventivas. Se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 23 para el análisis de datos y que cuyos resultados se reflejan en frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos.

Los resultados evidenciaron que el 53,33% y 63,81% de la muestra en estudio, no tiene conocimiento sobre ITS y VIH/SIDA en forma global, seguido del 78,57% y 50,48% que desconocen las medidas preventivas de las ITS y VIH/SIDA respectivamente. Por otro lado, las fuentes de información más solicitadas por los encuestados fueron con el 45,71% los medios de comunicación. En referencia a las características sociodemográficas, la edad que prevaleció de los investigados oscila entre 14 años (29.05%), asimismo el 57,14% son mujeres y en un 100,00% son solteras, además del 87.62% católicos. En relación a las características sexuales el 30.00% de los adolescentes no tienen enamorado, el 80,00% no han tenido relaciones coitales, seguido de la edad de inicio de relaciones coitales fue entre 10 a 14 años con un 51,22 % y finalmente el 100,00% son heterosexuales.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.2. Antecedentes

2.2.1. Antecedentes locales

Huacchillo C. (13) Piura 2018, trabajo un estudio de nivel cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal; llamado Conocimientos sobre ITSVIH/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 en forma global sobre las ITS; con los resultados se pudo determinar que el 56,95% no tiene conocimiento de las ITS en forma global; mientras que el 43,95% conoce sobre el tema en forma global.

Julca C. (14) Piura 2018, realizó un estudio titulado Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la institución educativa Micaela Bastidas – Piura, Mayo 2018, siendo su principal objetivo: determinar los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas –Piura; se realizó una investigación de nivel cuantitativo y de tipo descriptivo; con una población muestral de 302 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de Conocimientos sobre ITSVIH/SIDA y sus medidas preventivas y otro sobre características sociodemográficas y sexuales. Los resultados demostraron que los adolescentes en estudio no conocen sobre ITS en forma global el 56,95%, mientras que el 43,05% conoce.

More J. (15) Piura 2018, en su tesis denominada 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; cuyo objetivo principal es: Determinar los 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, siendo un estudio de tipo de nivel cuantitativo y de tipo descriptivo; con una población muestral de 209 adolescentes, a quienes mediante la encuesta, se les aplicó un cuestionario de Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA y sus Medidas Preventivas y otro sobre características sociodemográficas y sexuales. Los resultados demostraron que las adolescentes en referencia al conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS el 60,77% no conoce y el 39,23% conoce.

Chávez C. (16) Piura 2018, en su estudio titulado Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla – Piura, Mayo 2018; determinar los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla –Piura, Mayo 2018; se realizó 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 y sus 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.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Anchy C y Franco E (17), Perú en el 2015, realizaron un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, denominado Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre medidas preventivas del VIH/SIDA en la I.E. Señor de los Milagros de Ayacucho. Mayo-noviembre 2015, de lo cual obtuvieron que el 68.9% (42) tenía un conocimiento bajo sobre medidas preventivas del VIH/SIDA, y el 31.1 % (19) un conocimiento alto.

Saavedra C, Ruiz J. (18) Perú 2016, en su estudio denominado Relación entre Nivel de Conocimiento 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, tiene como objetivo general de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento 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, teniendo como estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal, teniendo como muestra de 102 estudiantes. Sus resultados fueron: El 98,0% manifestaron ser solteros o solteras, el 79,4% solo se ocupan de estudiar, El 59,8% de los estudiantes son católicos, Con respecto al sexo, el 56,9%, son del sexo femenino, El 48,0% de los estudiantes tienen una edad entre 16 a 17 años, El 99,0% de los estudiantes en estudio manifestaron su opción heterosexual, El 52,0% de los estudiantes en estudio manifestaron que si han tenido relaciones sexuales, El 55,9% de los estudiantes en estudio manifestaron no tener enamorado o enamorada, El 44% de los estudiantes mencionaron que tuvieron su primera relación sexual entre los 13 a 16 años de edad.

Rimarachín M. (19), Perú 2017, realizó un estudio tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, denominada Nivel de conocimiento de VIH/SIDA y uso de métodos anticonceptivos en alumnos(as) del Colegio Nacional Almirante Miguel Grau N°01 Chota, 2014, demostró que, del total de alumnos de tercero, cuarto y quinto año de secundaria, el 46,28% obtuvo un nivel conocimiento bajo sobre el Virus Inmunodeficiencia Humana - Sida, seguido de un 27,13% un nivel de conocimiento alto y por último el 26,60% de alumnos tienen un nivel de conocimiento medio.

Paredes D. (20) Perú 2017, en su estudio denominado Conocimientos Sobre VIH- SIDA y sus medidas preventivas en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 Chupa 2017, teniendo como objetivo general de determinar el conocimiento sobre VIH- SIDA y las sus medidas preventivas en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125. El estudio es 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 presentan un conocimiento regular referente a las medidas preventivas del VIH-SIDA, seguido del 23% con un conocimiento deficiente y 11% con conocimientos buenos.

2.1.3. Antecedentes Internacionales

López J, Ruiz M. (21) Nicaragua 2015, realizo un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, denominado Conocimientos Actitudes y Practicas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio I° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre de 2015, donde obtuvo como resultado que la

fueron las principales fuentes de información de la que los adolescentes han obtenido conocimientos sobre VIH/ SIDA ha sido mayoritaria la internet (95,8%), seguido tv con el 93,8%. Las personas con las que tienen confianza de hablar son sus amigos 91,1%; continuamente sus novios con el 69,8%. Con quienes menos hablan del tema es con el padre 11,5%; seguido con algún líder religioso 3,6%.

Sarduy M, Sarduy A, Collado L. (22) Cuba 2015, realizó un estudio acerca del Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en estudiantes de secundaria básica, teniendo como objetivo principal: Identificar el nivel de conocimientos sobre VIH/sida en estudiantes de secundaria básica del municipio Santa Clara, siendo una investigación descriptiva, transversal. De un universo de 11 560 fueron seleccionados por muestreo estratificado 2890 estudiantes, previo consentimiento informado y como resultado obtuvimos que el 85,02 % mostró un buen nivel de conocimientos, los estudiantes de la enseñanza media del municipio Santa Clara predominó un buen nivel de conocimientos sobre el VIH/sida.

García L, Garrido R, Ordaz N. (23) Cuba 2017, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, denominado Percepción de riesgo de las infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida en adolescentes. Su prevención, realizaron un estudio un estudio descriptivo de corte transversal, plasmando como objetivo principal: Determinar la percepción de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 1er año del Instituto Politécnico "Osvaldo Herrera", Cuba., encontrando como resultado que la principal fuente de información sobre las ITS-VIH/SIDA es por parte de los amigos con un 23%, los medios audiovisuales con un

20% respectivamente, seguido de Periódico con un 12%; Familia, Personal de salud, solo en la práctica, escuela con un 10% cada una y finalmente los libros con un 5%.

Ordoñez S. (24) Ecuador 2018, en su investigación Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de ITS/VIH SIDA, en estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro sección matutina. Su objetivo general fue; Determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas preventivas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA en los estudiantes, de la Unidad Educativa Saraguro periodo 2017-2018, fue de tipo descriptivo; se aplicó la encuesta como técnica de recolección de datos, resultados referentes a las fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA, el 100% refieren que usan el internet para informarse, seguido 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% 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% manifiesta que escuchan del tema en la unidad de salud.

2.1. Bases Teóricas

2.1.2. Visión de la Adolescencia en las perspectivas teóricas

Villarreal J. (25), refiere en su tesis que la teoría de la adolescencia más aceptada es la de Sigmund Freud, quien “consideraba la etapa genital de la maduración sexual como el principio fundamental de la adolescencia. Ésta es un despertar de los impulsos sexuales de la etapa fálica, la cual ahora se orienta por canales aprobados socialmente: relaciones heterosexuales con personas ajenas a la familia. Debido a los cambios fisiológicos de la maduración sexual, los adolescentes ya no reprimen su sexualidad como lo hacían durante la etapa la niñez media. Sus necesidades biológicas hacen esto imposible. Esto puede manifestarse en rendir

culto, como si fuera héroe, a un adulto, o en una estrecha relación de camaradería, precursora de relaciones maduras con personas del otro sexo. Antes que esto se logre, las personas jóvenes tienen que sentirse a sí mismas libres de dependencia en relación con sus progenitores. Las teorías se dividen en las perspectivas:

➤ **Perspectiva psicoanalítica:**

Dentro de esta perspectiva encontramos dos teorías: la teoría psicosexual de Sigmund Freud, que fundamenta que las conductas son controladas por impulsos inconscientes, y que el individuo tiene una actitud pasiva frente a su desarrollo mediante la modificación de factores congénitos a través de la experiencia. Por otro lado, la teoría psicosocial de Erik Erikson, fundamenta que la personalidad es influida por la sociedad y que se desarrolla a través de crisis, además considera que el individuo es un ente activo del proceso mediante la interacción de factores innatos y de las experiencias.

➤ **Perspectiva social:**

Aquí encontramos a la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, quien, haciendo uso de experimentos científicos rigurosos como técnica de estudio, concluye que el contexto social tiene mucho que ver en el aprendizaje de los niños, ya que aprenden al observar e imitar modelos, además considera que el individuo es un ente pasivo y activo en el proceso mediante la modificación de las experiencias por factores innatos.

➤ **Perspectiva cognoscitiva:**

Aquí tenemos a la teoría cognoscitiva por etapas de Jean Piaget, quién utilizó como técnicas de estudio la adaptación de entrevistas y minuciosas observaciones, de donde fundamenta que los cambios propios del pensamiento ocurren en esa etapa de transición de la infancia a la adolescencia, además considera que el individuo es activo en el proceso mediante la interacción y la experiencia.

➤ **Perspectiva moral.**

Esta perspectiva se basa en las siguientes teorías: la teoría del desarrollo moral de Lawrence Kohlberg, que tiene sus bases en la interrelación y transformación en las zonas socio-emocionales del individuo y fundamenta que el ser humano es activo y se desarrolla a través de transformaciones físicas; tenemos también la teoría del razonamiento moral de Eugenio M. de Hostos cuyo énfasis es que la razón debe prevalecer sobre la voluntad. Además, ve en el individuo la capacidad de razonar y de relacionar, de idear y de pensar, de juzgar y de conocer, y se basa en el objetivo de formar a un individuo completo y libre.

Sin embargo, autores como Erickson, Kohlberg y Maslow piensan que la adolescencia es la etapa más difícil del desarrollo humano y es aquí donde se va a determinar el carácter social del individuo, además afirman que en esta etapa del desarrollo, el ser humano está en la constante búsqueda de sí mismo y necesita conocerse en todas sus potencialidades, lo que lo llevará a elevar su autoestima y también poder enfrentarse con grupos de pares en un bienestar común.

2.2.2.1. La adolescencia

La adolescencia es una etapa de vida la cual separa la niñez de la adultez, asimismo esta transición va generar la dependencia y la independencia de la niñez económica, social y psicológica, la cual está comprendida entre los 12 a 17 años, en esta etapa se caracteriza por procesos de maduración psicológica, biológica y social de una persona, así como también diversos cambios y transformaciones en nuestro cuerpo como la aparición de nuevos sentimientos, necesidades y sensaciones, debido a este el adolescente se sentirá confundido por los procesos que está atravesando (26).

2.2.2.2. Cambios evolutivos en la adolescencia

- **Desarrollos psicológicos:** Estos cambios psicológicos están ligados, tanto a nivel comportamental, como a nivel cognitivo, esto influye directamente al inicio del pensamiento abstracto, el adolescente se ve así mismo, cambiando a un nivel introspectivo, autocrítico y analítico, además obtiene la capacidad de realizar sistemas y teorías; se atrae por problemas inactuales, así como su reflexión espontánea da paso a una libre actividad, tomando una postura egocéntrica intelectual.
- **Desarrollo emocional:** El adolescente en esta etapa desarrolla dificultades emocionales, acorde, como avanzando el desarrollo cognitivo, los jóvenes en este periodo son capaces de ver incoherencias y conflictos entre los roles que ellos desarrollan, incorporando a los padres, además se vincula a diversos

factores como las expectativas sociales, la imagen personal y el afrontamiento al estrés, del mismo modo la solución de esto, va ayudar al adolescente a crear su nueva identidad, la cual estará sujeta toda su vida.

- **Desarrollo social:** Durante la adolescencia habrá gran influencia por parte de la sociedad, dándose con la adquisición de normas, actitudes y comportamientos, denominado como sociedad conflictiva.
- **Desarrollo físico:** Respecto a los cambios físicos en el adolescente, este no se presentara igual en todos, ya que a veces inicia de manera temprana o tardía, además los adolescentes que maduran precozmente tienden a ser más seguros, menos dependientes y logran mejores relaciones interpersonales, sin embargo aquellos adolescentes que presentan una maduración tardía poseen un auto concepto negativo de ellos mismos, sentimiento de rechazo, dependencia y rebeldía, dado que deriva la importancia de aceptación de tales cambios que han surgido, para un adecuado ajuste psicológico y emocional (27).

2.2.2.3. Etapas evolutivas de la adolescencia

Según La organización Mundial de la Salud (OMS) refiere, que la etapa de la adolescencia, es un periodo de crecimiento y de desarrollo comprendida entre los 10 y 19 años, además es un periodo de transición importante en la vida de toda persona; en esta fase de crecimiento ocurre una transición importante en la vida de toda persona, que se caracteriza por cambios que son superados únicamente por lactantes, asimismo condicionada por diversos procesos biológicos, además aquí marca el comienzo de la pubertad (28).

➤ **Adolescencia temprana:**

Este periodo inicia a los 10 y culmina a los 14 años, en esta etapa se presentan diferentes cambios, como el desarrollo psicológico, teniendo como característica al egocentrismo, lo cual es propio del adolescente, asimismo se identifica por el desarrollo y crecimiento somático acelerado, en esta etapa los adolescentes inician a tener inquietudes acerca de los cambios físicos, puerperales y características sexuales secundarias, lo que ocasiona al adolescente preocupación y cambios de ánimo repentinos; respecto al desarrollo físico y sexual de las niñas, tiende a ser más temprano que el de los varones, ya que entran en la pubertad entre los 12 a 18 meses, sin embargo el desarrollo del cerebro se reflejan semejantes.

➤ **Adolescencia tardía:**

Abarca edades que van desde los 15 a 19 años, en esta etapa ha tenido lugar importantes cambios físicos, no obstante, cabe recalcar que el cuerpo seguirá desarrollándose, asimismo el cerebro en la etapa de la adolescencia va a seguir evolucionando, lo cual su capacidad reflexiva y el pensamiento analítico va ir aumentando, en este periodo de vida se verá reflejado un mayor control de sus impulsos y maduración de la identidad, también se obtienen una actitud favorable ante sus decisiones (29).

2.2.3. Teoría del Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia y el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posición de múltiples datos interrelacionados. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial después llega al

entendimiento y concluye finalmente en la razón, es una relación entre un sujeto y un objeto (30).

- **Teoría del racionalismo:** Dentro del cual podemos resaltar uno de sus representantes como fue Rene Descartes, el cual refiere que el conocimiento está dado por la razón.
- **Teoría del empirismo:** Hobbes afirma que la adquisición del conocimiento se da a través de la experiencia junto a la percepción sensorial en el proceso de formación de ideas.
- **Teoría del aprendizaje significativo:** Según Ausubel refiere que el conocimiento se reajusta y se reconstruye a partir de la adquisición de nuevos conocimientos; esto quiere decir que el aprendizaje se conecta a los conocimientos previos para así crear un nuevo significado a partir de ello.
- **Teoría del constructivismo:** Según Piaget, el conocimiento se adquiere a través de herramientas con las cuales se puedan originar los propios conocimientos para solucionar un problema, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y así siga adquiriendo conocimiento.
- **Teoría del constructivismo social:** Según Vygotsky sostiene que el conocimiento se constituye como un proceso de interacción entre la persona y la cultura social (31).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA

2.3.1.1. Definición

López J. (32), en su investigación refiere como literatura que las infecciones de transmisión sexual establecen un grupo complejo de enfermedades de diferente origen, demostrando que existe un patrón de contagio similar. principalmente por relaciones sexuales, siendo éstas: coitales, anales u orales con un individuo infectado.

2.3.1.2. Clasificación de las Infecciones de Transmisión Sexual

– **Sífilis:**

Esta ITS es causada por el *Treponema Pallidum*, bacteria gram negativa, de forma fina y elongada de 0,1-0,18 μm por 6-20 μm , de la familia Spirochaetaeaceae que, por su dimensión, no puede ser observada por microscopia directa. Además, no es factible su cultivo in vitro. Su contagio es causado por el contacto directo con lesiones infecciosas a través de laceraciones del epitelio en sitios de trauma menor durante la actividad sexual. Los estadios clínicos de la sífilis son dos: sífilis temprana (primaria, secundaria y latente temprana) y sífilis tardía (latente tardía y sífilis terciaria).

- **Sífilis temprana:** (hasta un año de producida la infección). Durante la fase primaria evoluciona la primera lesión en la piel o mucosa conocida como chancro, lesión indolora que se expresa en el lugar de infección y se soluciona de manera espontánea entre dos y ocho semanas. La fase secundaria comienza entre dos y 12 semanas luego del primer contacto, en la cual se produce propagación de los treponemas, tanto por vía

linfática como hematológica, provocando manifestaciones mucocutáneas (exantemas, úlceras), constitucionales y parenquimatosas, con la potencial afección de múltiples tejidos, entre ellos el óseo (principalmente, osteítis).

- **Sífilis Tardía:** (más de un año de producido el contagio). La sífilis tardía se refiere a la presencia de manifestaciones clínicas de uno a treinta años luego del contagio, las cuales se desarrollan 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 características denominadas gomas, que afectan al hueso, entre otros tejidos. El compromiso óseo se observa predominantemente en la sífilis terciaria y sífilis congénita. Sin embargo, se han descrito casos producidos durante la sífilis secundaria. En estos casos, los huesos más afectados son el cráneo, esternón y tibia (33).

En el agente de origen nos dice que a menudo se confunde la sífilis con otras enfermedades, ya que presenta una sintomatología muy variada. El periodo de incubación de la sífilis es de 10 a 90 días. Después de dos a seis semanas aparece la lesión primaria, que con frecuencia conlleva adenopatías regionales. El diagnóstico se hace por medio de la identificación de *Treponema pallidum* mediante microscopía de campo oscuro (siendo este método considerado un método clásico y en parte ya no se usa en la actualidad), también se puede hacer usando 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 Reaction) (33).

– **Gonorrea:**

Conocida como blenorrea o uretritis gonocócica, es una afección que perjudica los tejidos mucosos de los órganos sexuales externos y primordialmente los órganos urinarios, aunque de paso puede afectar otras partes del organismo; esta enfermedad es producida por la bacteria Gram (-) *N. gonorrhoeae*, comúnmente conocida como gonococo. La fase de incubación de esta ITS es de 2 a 8 días, los síntomas aparecen con el prurito en la uretra al orinar, asociado con segregación purulenta, amarillenta en principio, y luego sanguinolenta verdosa; la vía uretral se inflama y congestiona de manera progresiva. Cuando la enfermedad se desarrolla, hay posibilidad que afecte la próstata, vesículas seminales y los testículos, pudiendo provocar severamente esterilidad, a la vez también puede dañar la vejiga, produciéndose una inflamación grave.

Por otro lado, en la mujer la infección afecta el cuello uterino, al igual que en el hombre se evidencia secreción purulenta, prurito al orinar, inflamación del cérvix, vulva y vagina, acompañado de secreción maloliente. Hay posibilidades de que la bacteria llegue hasta el útero, por consiguiente, a las trompas de Falopio, produciéndose inflamación y tejido cicatrizal, seguido de obstrucción, aumenta la probabilidad de producir esterilidad. Si esta ITS no es tratada lo antes posible puede producir considerables daños en el organismo como una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), infección del sistema nervioso central (SNC), y otros órganos blancos.

Las relaciones coitales es la principal vía de transmisión de la gonorrea, por consiguiente, otra de las vías de contagio es de madre a recién nacido en el momento del parto por canal vaginal, produciéndole la conjuntivitis gonocócica; también puede extenderse al recto por el exudado del cérvix, causando gonorrea anorectal. El sexo anal es otra de las formas de contagio, por otro lado, el sexo oral puede causar gonorrea faríngea. El diagnóstico de la infección gonocócica en varones se hace rápidamente, a través de la tinción de Gram del exudado uretral. La detección de diplococos Gram Negativos intracelulares sensible, precisa y muy peculiar en el diagnóstico de la uretritis gonocócica, pero la sensibilidad para el diagnóstico de cervicitis gonocócica es de solo un 50%. En este último caso, se podría recurrir a un cultivo en un medio especial, el cual puede alcanzar una sensibilidad de 80 a 90% (33).

– **Herpes Genital:**

El herpes genital es una infección frecuente de transmisión sexual que es provocada por el virus del herpes simple, siendo éste de dos tipos, el herpes simple de tipo 1, o el herpes simple de tipo 2; después de la infección inicial, el virus permanece inactivo en el cuerpo y puede reactivarse varias veces al año. La principal vía de contagio de esta ITS es el contacto sexual, pudiendo provocar infecciones en la zona genital o anal. El herpes genital puede provocar dolor, prurito y llagas en la zona genital. Es probable que no aparezca ningún signo o síntoma, pero si estás infectado, puede ocurrir el contagio aun así no tengas llagas visibles.

Los síntomas del herpes genital se manifiestan entre el segundo y doceavo día después del contagio del virus, presentando síntomas como: dolor y prurito en la zona genital hasta que se ausenta la infección, pápulas rojas pequeñas o ampollas

blancas diminutas, y pueden mostrarse días o semanas después del contagio, después las úlceras se forman cuando las ampollas se rompen y supuran o sangran y provocan dolor al orinar, luego se forman costras a medida que las úlceras cicatrizan. Durante un brote inicial, hay probabilidad de signos y síntomas similares a los de la influenza, como ganglios linfáticos inflamados en la ingle, dolor de cabeza, dolores musculares y fiebre (34).

– **Clamidirosis:**

Causada por *Chlamydia Trachomatis*, es una bacteria intracelular obligada, de forma redonda por lo que varios autores indican que es una bacteria con morfología cocoide; es inmóvil, de 0,4 μm , de tamaño aproximadamente, cuenta con una pared celular provista de membrana interna y externa la cual es rica en lipopolisacáridos, pero al parecer carece de ácido N-acetilmurámico componente del peptidoglicano, comportándose, por ende, como una bacteria gram (-) débil o gram variable. Esta bacteria infecta casi exclusivamente a los seres humanos, y es causante de varios síndromes clínicos en los mismos. es causante de la infección transmitida sexualmente con mayor frecuencia en el mundo, teniendo mayor prevalencia en adolescentes y adultos jóvenes de ambos géneros. Dado que la infección en la mujer es asintomática hasta en 80% de los casos, es considerada como un factor de riesgo acumulativo de enfermedad inflamatoria pélvica y de secuelas reproductivas como infertilidad y embarazos ectópicos.

Las infecciones por *Chlamydia Trachomatis* se propagan peculiarmente entre los seres humanos; principalmente por transmisión sexual ya que puede ser transmitida durante el sexo coital, oral o anal con una pareja infectada, algunas infecciones también pueden deberse a transmisión vertical, de la madre al hijo durante el parto,

lo que conlleva a que el niño padezca neumonía neonatal, conjuntivitis neonatal o tracoma. permanece como una infección silente en 70-90% de las mujeres y en 30-40% de los hombres, dentro de los síndromes clínicos que afectan al ser humano tras la infección por *Chlamydia T.*, aparecen la uretritis en los varones, y cervicitis, acompañada o no de uretritis, en las mujeres; sin embargo, esta bacteria es uno de los microorganismos que más comúnmente causan daño en el aparato genital superior en mujeres, por lo que el diagnóstico tardío favorece el desarrollo de enfermedades cuyo espectro clínico va de las infecciones asintomáticas a infecciones graves y difíciles de tratar (35).

– **Tricomoniasis:**

Esta ITS es producida por un protozoo unicelular, anaeróbico, descubierto por Donne en 1836, denominado *trichomona vaginalis*, se puede adquirir por toallas, ropa, instrumentos de examen contaminados. La *trichomonas vaginalis* requiere ciertas condiciones para vivir, no lo puede hacer en el Ph normal ácido, ni en el medio alcalino de las niñas y las ancianas. Se desarrolla en realidad en medio vaginal menos ácido que lo normal, entre 5 y 6, afectando en la mujer, vulva, cuello y uretra. Las manifestaciones clínicas se acentúan durante la fase post menstrual.

En la sintomatología de la tricomoniasis la infección puede ser asintomática hasta el 25% de los casos, pueden albergar al parásito sin presentar manifestaciones clínicas. Los síntomas de la infección por *Trichomonas vaginalis* son principalmente flujo y prurito. El examen revela casi siempre flujo vaginal verde-amarillento espumoso, burbujeante y abundante que predomina sobre el prurito. Después de remover el flujo, puede apreciarse el denominado "cérvix de fresa" (cérvix con múltiples petequias) en un 25 a 30% de las pacientes.

El transporte del parásito entre las mucosas en el acto sexual se hace mediante las secreciones de quienes participan en él como el flujo vaginal, el líquido preseminal y el semen. Una vez que el parásito invade la mucosa genital, tiene preferencia por localizarse, en el caso de la mujer, en las glándulas de Bartholino y parauretrales y en sus secreciones, además de la vagina y el cérvix. En el hombre coloniza principalmente el surco balanoprepucial, las glándulas prepuciales, la uretra prostática y las vesículas seminales. El ser humano es el único hospedero de *T. vaginalis* y su transmisión, por lo general, es por contacto sexual, aunque se ha demostrado que también es posible mediante el uso de fómites y ropa interior, porque el parásito puede sobrevivir en la orina durante tres horas y en el semen durante seis horas.

Además, se han encontrado parásitos vivos y con capacidad de infectar en inodoros, piscinas y zonas húmedas, tras 24 horas a 35 °C. En ambientes secos, calurosos y en la luz solar directa, el parásito muere aproximadamente a los 30 minutos. Los métodos diagnósticos utilizados para detección de *Trichomonas vaginalis*, en el caso de la mujer, la muestra de elección para la búsqueda del parásito es el fluido vaginal, mientras que en el hombre lo es el semen, por su mayor sensibilidad, aunque los métodos diagnósticos para este grupo son más limitados (36).

– **Candidiasis vulvovaginal:**

La candidiasis vulvovaginal es una micosis ocasionada por distintas especies de levaduras del género *Cándida*. La candidiasis comprende tres tipos de infección: agudo, recurrente o crónico. En el cuadro clínico, la candidiasis vulvovaginal aguda es la presentación clínica más común caracterizada por prurito, dolor vaginal,

dispareunia, ardor vulvar, disuria y olor levemente desagradable. Mediante la exploración de la vagina se identifica eritema y edema vulvar, fisuras, lesiones papulopustulosas, placas amarillentas - blancas en las paredes de la vagina y cuello uterino y se visualiza descarga vaginal que varía de acuosa a grumosa espesa (consistencia de requesón), espectro clínico que suele exacerbarse durante la semana previa a la menstruación.

La candidiasis vulvovaginal recurrente se establece con la aparición de al menos cuatro episodios en el año, sintomáticos y documentados, con resolución de síntomas entre los episodios. La presencia de estos cuadros clínicos persistentes (sin remisiones entre eventos infecciosos), determina a la candidiasis vulvovaginal en fase crónica. Durante la menstruación y con el uso de antifúngicos la paciente suele mejorar. En relación al diagnóstico, al método más acertado es el cultivo; la recuperación de la levadura en agar dextrosa Sabouraud (SDA), sigue siendo el estándar de oro para el diagnóstico de candidiasis. A través del microscopio se observan múltiples levaduras redondas u ovals, únicas o en gemación única o múltiple y en algunas oportunidades formando pseudohifas (37).

– **Vaginosis bacteriana:**

La vaginosis bacteriana (VB) representa una alteración en la microecología vaginal, en la cual la flora normal, predominantemente constituida por bacilos gram positivos, bacilos de Doderlein (morfotipo de *Lactobacillus*) es sustituida por una flora mixta predominante anaerobia. La vaginosis bacteriana es la causa más común de molestias vaginales, muy prevalente a nivel global en mujeres en edad fértil, sexualmente activa y se origina por la alteración del ecosistema de la vagina. Cerca de 50% de las pacientes con vaginosis bacteriana cursan de forma asintomática. En

los casos sintomáticos, fetidez (referida como olor a pescado) y prurito vulvar. Menos frecuentes son los síntomas irritativos como ardor vaginal, disuria y dispareunia. La fetidez se puede incrementar en los períodos de menstruación y en el acto sexual desprotegido, pues la alcalinidad de la sangre y el semen favorecen la liberación de las aminas volátiles, el pH suele estar por encima de 4,5.

La Vaginosis bacteriana ha sido asociada con endometritis crónica, enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) y celulitis vaginal después de procedimientos invasivos, como biopsia endometrial, histeroscopia, histerosalpingografía, inserción de DIU, cesárea y legrado uterino. Durante el embarazo, la VB se asocia con resultados adversos, que incluyen rotura prematura de membranas, parto pretérmino, infección intraamniótica y endometritis posparto. Por tratarse de una infección polimicrobiana, el diagnóstico de la Vaginosis bacteriana se basa en la propuesta de Amsel y colegas (36).

– **Linfogranuloma venéreo:**

El LGV es una ETS producida por los serotipos L1, L2 y L3 de CT, una bacteria intracelular obligada que posee 15 serotipos diferentes. L1, L2 y L3 tienen la capacidad de penetrar en la piel y las mucosas, con posterior diseminación a los ganglios linfáticos, mientras que los restantes serotipos (A, B, Ba, C-K) permanecen confinados en las mucosas. Esta diferencia determina el carácter ulcerativo y el compromiso sistémico del LGV en contraposición a las otras enfermedades causadas por la misma bacteria, como uretritis o cervicitis. La bacteria se transmite por contacto sexual con personas asintomáticas que tienen uretritis, cervicitis y/o

proctitis; la inoculación puede ser genital, rectal o faríngea. El periodo de incubación varía entre una y cuatro semanas, con un promedio de 12 días.

La presentación clínica habitual del LGV consta de tres estadios. El primero está representado por una pápula o vesícula pequeña, poco dolorosa, a veces de morfología herpetiforme, en el sitio de inoculación. La lesión primaria se ulcera rápidamente y resuelve espontáneamente en el lapso de una semana, por lo que suele pasar desapercibida para el paciente dado el carácter asintomático y autolimitado del chancro. El segundo estadio comienza luego de cuatro a seis semanas de la lesión primaria; la clínica depende del sitio de inoculación. Si la puerta de entrada fue genital, estará representado por una linfadenopatía regional supurativa (síndrome inguinal), que es la forma de presentación descrita para el LGV clásico y el principal síntoma por el cual el hombre afectado acude a la consulta.

Por último, en el tercer estadio, el compromiso linfático crónico genera abscesos, fístulas, edema, estenosis rectal y elefantiasis genital. Este último periodo es más frecuente de observar en mujeres, consecuencia del carácter indolente e insidioso que caracteriza a los primeros estadios en este sexo. En cuanto al diagnóstico, la toma de muestras puede ser de material de la úlcera del primer estadio, hisopado rectal y/o punción de adenopatía regional. Otro elemento diagnóstico sugestivo de LGV es la presencia de más de 10 leucocitos polimorfonucleares por campo de gran aumento en una muestra de hisopado rectal (38).

2.3.1.3. Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual:

- **Sífilis:**

La penicilina benzatínica es el fármaco más utilizado para tratar la sífilis precoz. Una sola dosis de 2.4 millones de unidades consigue la curación de más del 95% de los casos de sífilis primaria. Como la eficacia del antibiótico puede ser algo menor en sífilis secundaria, algunos médicos aconsejan aplicar en este periodo de la enfermedad una segunda dosis de 2.4 millones de unidades una semana después de la primera inyección. Las personas con sífilis precoz e infectadas por el VIH pueden tener síntomas de recidiva después del tratamiento con penicilina benzatínica (33).

– **Gonorrea:**

Las recomendaciones terapéuticas para la gonorrea genital baja no complicada son: Ceftriaxona 250mg IM en dosis única, seguida de Doxiciclina por vía oral 100mg/12h durante 7 días o azitromicina por la posible asociación con clamidia. Como alternativa a la ceftriaxona se usa la Espectinomicina 2G IM o Quinolonas en la gestación la Doxiciclina puede sustituirse por Eritromicina 500mg/6h durante 7 días por vía oral (34).

– **Herpes genital:**

El tratamiento del Herpes Genital está encaminado a disminuir los síntomas, promover la epitelización, reducir los niveles de virus para disminuir la transmisibilidad y prevenir futuras recurrencias. Los nucleósidos análogos son los medicamentos de primera línea para suprimir la infección por Herpes. Dentro de los nucleósidos análogos se encuentran el Acyclovir, Famciclovir y el Valacyclovir. Otros medicamentos como el Foscarnet, Cidofovir y Trifluridine pueden ser apropiados en situaciones clínicas específicas (34).

– **Clamidia:**

Es importante conocer que la clamidiasis puede ser tratada con relativa facilidad, aún durante el embarazo, asegurándose de no haber encontrado resistencia a los antibióticos, sin embargo, hay trabajos en los que se describe pacientes con resistencia a la antibioticoterapia. Se debe considerar como población de riesgo a los adolescentes y se debe siempre tratar a la pareja. Los medicamentos más utilizados son: en mujeres no embarazadas: azitromicina 1 gramo vía oral en dosis única o doxiciclina 100 mg vía oral dos veces al día por 7 días, en mujeres embarazadas: azitromicina 1 gramo oral en dosis única o amoxicilina 500 mg vía oral 3 veces al día por 7 días, en el recién nacido: se recomienda eritromicina 50 mg/kg/día durante 14 días (35).

– **Tricomoniasis:**

El tratamiento actual se basa en los fármacos de la familia de los nitroimidazoles, que se dividen en dos grupos: los 2-nitroimidazoles, que incluyen el misonidazol y el benznidazol, y los 5-nitroimidazoles, que incluyen los siguientes: metronidazol, tinidazol, ornidazol, secnidazol, carnidazol, nimorazol y satranidazol. El metronidazol, que tiene una amplia actividad antimicrobiana, es la droga de elección. Penetra la pared de *T. vaginalis* y se reduce por las enzimas ferredoxina-oxidoreductasa y flavodoxina, produciendo dos compuestos tóxicos llamados N-2-hidroxiethyl del ácido oxámico y acetamida, que rompen las uniones de timina y adenina del ADN, destruyéndolo.

Cabe anotar que la secuencia génica de *T. vaginalis* contiene un 70% de estas uniones. La dosis actual para el tratamiento efectivo de la tricomoniasis es de 2 gramos por vía oral; se debe tratar igualmente a los contactos sexuales. El metronidazol tiene un alto volumen de distribución y poca afinidad por las proteínas.

Se metaboliza en el hígado mediante el citocromo P450. En caso de reacción alérgica, el metronidazol se puede sustituir por alguno de los otros nitroimidazoles (36).

– **Candidiasis vulvovaginal:**

Los regímenes farmacológicos son de corta duración o de dosis única y han demostrado eficacia en la candidiasis vulvovaginal leve a moderada como el fluconazol 150 mg o itraconazol 600 mg vía oral, o isoconazol 600 mg en óvulos vaginales. En mujeres con candidiasis vulvovaginal severa se necesita de un tratamiento de siete días, las terapias incluyen: ketoconazol 400 mg por día, itraconazol 50-100 mg por día, fluconazol 100 mg/semana por 6 semanas y clotrimazol 500 mg óvulos vaginales 1 vez por semana.

El tratamiento en la candidiasis vulvovaginal recurrente considera las siguientes fases: en la fase de inducción se administra un azólico por vía tópica u oral, hasta alcanzar un cultivo negativo en los siete a catorce días siguientes, y la fase mantenimiento y supresión con ketoconazol 100 mg diarios o clotrimazol 500 mg una vez por semana, en óvulos vaginales o fluconazol 150 mg V.O una vez por semana; de éstos tratamientos el ketoconazol es el menos utilizado por su mayor espectro de efectos secundarios (37).

– **Vaginosis bacteriana:**

Dado que la Vaginosis bacteriana está asociada con el aumento importante de distintos microorganismos anaerobios y entre ellos, siendo el más abundante e implicado en la mayoría de las complicaciones gineco-obstétricas la *G. vaginalis*, el tratamiento debe ser instaurado no solo de manera tópica, sino también por vía oral, ya que *G. vaginalis* se encuentra colonizando además de la vagina, otros sitios como

las glándulas de Bartolini, la región perianal (ya que ha sido aislada muy abundantemente a partir de muestras rectales); de estas áreas anatómicas, puede pasar a otras regiones y producir patologías como la endometritis, enfermedad inflamatoria pélvica, infecciones de las vías urinarias entre otras.

El metronidazol (oral o tópico) y la clindamicina (oral o tópica) están recomendados tratamiento de la VB: El metronidazol en dosis de 500mg por vía oral, 2 veces al día durante 7 días y/o metronidazol gel 0,75 % por vía intravaginal, una vez al día durante 5 días. La clindamicina en crema 2 %, por vía intravaginal a la hora de acostarse durante 7 días, y/o la clindamicina de 300mg por vía oral 2 veces al día durante 7 días. El tratamiento oral de la VB es importante ya que una vez alcanzado el tracto reproductivo alto o afectado otros sitios anatómicos, el tratamiento con clindamicina o metronidazol vaginal no erradicaría esta infección (36).

– **Linfogranuloma venéreo:**

En referencia al tratamiento, la primera elección es doxiciclina, 100 mg cada 12 horas vía oral por 21 días. En situaciones especiales como embarazo y lactancia, la droga de elección es eritromicina, en dosis de 500 mg cuatro veces al día por 21 días. En aquellos sujetos con estadios avanzados de la enfermedad con retracciones y fístulas, el tratamiento quirúrgico de las secuelas debe realizarse luego del tratamiento antibiótico. Los pacientes deben ser seguidos hasta la resolución completa de todos los signos y síntomas, en general por tres a seis semanas. Los contactos sexuales de los 60 días previos a la aparición de los síntomas deben ser citados para descartar LGV y, mientras se aguardan los resultados, deberán recibir

tratamiento empírico con doxiciclina, 100 mg/día por siete días, o azitromicina, 1 g vía oral en dosis única (38).

2.3.1.4. Como Prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual.

Tiravanti M. (39), en su investigación refiere como literatura lo siguiente:

- **La abstinencia sexual**, puede definirse en términos conductuales como "posponer la relación sexual" o "nunca haber tenido una relación sexual vaginal"; o bien, abstenerse de coitos sexuales posteriores si ya se tuvo experiencias sexuales. Se considera que el inicio de la actividad sexual activa debería posponerse a edades adultas en donde exista en la persona una mayor capacidad de toma de decisiones, esto como una medida de prevención contra el VIH.
- La actividad sexual que reduce el riesgo de transmitir infecciones de transmisión sexual y VIH de una persona a otra es el **coito seguro**. El coito seguro no permite que el semen, el fluido vaginal o sangre ingrese en el cuerpo a través de la vagina, ano o una herida abierta o cortada. Dentro de las prácticas de sexo seguro tenemos: limitar el número de parejas, uso de condones de manera correcta y consistente, retraso del inicio sexual en adolescentes, alternativas al sexo penetrativo, discutir habilidades de negociación con las parejas.
- **Uso correcto del preservativo**, la anticoncepción de barrera va cobrar importancia actual ya que son aquellos métodos que por un mecanismo físico tienen un control de la natalidad y la vez también como único profiláctico

ante las infecciones de transmisión sexual dentro de los cuales encontramos los preservativos femeninos y masculinos.

- **Evitar la promiscuidad**, la promiscuidad tiene lugar cuando un sujeto tiene más de dos parejas sexuales en menos de seis meses. Es por ello la importancia de evitarla ya que al tener más parejas sexuales y no protegerse durante el acto sexual estará más propenso a contagiarse de una infección de Transmisión Sexual. Cambiar constantemente de pareja es una conducta que puede calificarse de suicida, generalmente estos encuentros esporádicos o de ocasión no implican lazos afectivos duraderos, y son muestras de uno de los comportamientos más aventurados para contraer las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH-SIDA.

2.3.2. Virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA:

2.3.2.1. Definición:

- **Virus de La Inmunodeficiencia Humana (VIH):**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales (vaginales, anales u orales) con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.

- **El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA):**

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término considerado a los estadios más avanzados de la infección por VIH. El SIDA es una manifestación clínica a consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por el VIH. La persona al infectarse con el VIH hasta su desarrollo del SIDA transcurre un aproximado de 6 a 10 años (40).

2.3.2.2.Etapas: Signos y síntomas

La historia natural de la infección por el VIH puede sistematizarse en tres fases:

– **Fase inicial:**

La fase inicial perjudica desde el 50 al 70 % de la comunidad, desde la tercera a la sexta semana posterior al contagio, esta etapa se determina por sintomatología no típica como odinofagia, alza térmica, mialgias, y en otras oportunidades erupción cutánea. Esta fase está caracterizada por un elevado porcentaje de reproducción del virus, con propagación a los tejidos linfáticos y un declive de los linfocitos CD4+. No obstante, se presenta una solución inmunitaria ante el virus que oscila entre la tercera y diecisieteava semana, esto permite que el virus disminuya y que el recuento de CD4+ retorne a sus valores normales.

– **Fase latente crónica:**

El paciente permanece sin síntomas; aunque se pueden generar adenopatías persistentes e infecciones oportunistas leves. Esta fase de la enfermedad es determinada por el virus que se aísla y se replica silenciosamente en los tejidos.

– **Fase Final:**

Es la última fase de la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, aquí se evidencia un descenso marcado de las defensas del huésped y un incremento notable de la enfermedad. En este ciclo final de la infección aparecen las enfermedades oportunistas del sida, como neoplasias secundarias y alteraciones neurológicas, que pueden llevar al fallecimiento de la persona (41).

2.3.2.3.Las vías de transmisión del VIH/SIDA:

Mecanismos principales de transmisión del VIH:

- **Transmisión sexual**, se sabe que el 42% de los nuevos casos se da por el contagio homosexual y solo el 33% equivale a contagios heterosexuales.
- **Transfusiones sanguíneas**, esta vía de transmisión se da por los trasplantes y por el uso mutuo de inyectables para drogas.
- **En cuanto a la transmisión materno-fetal**, existe un porcentaje de 23 a 30% antes del nacimiento del bebé, entre el 50 a 65% durante el parto y un mínimo de 12 a 20% durante el periodo de lactancia. El virus del VIH es encontrado en reducidas cantidades en la saliva, pero no se ha demostrado como vía de transmisión. De la misma forma no hay estudios que afirmen que el VIH pueda transmitirse al contacto de sudor, orina o lagrimas (41).

2.3.2.4.Tratamiento

Toda persona con diagnóstico de infección por VIH será evaluada por el médico para el inicio del TARV en un lapso no mayor a una semana. Posterior al inicio del TARV, se continuará con la evaluación del equipo multidisciplinario. La indicación de inicio de TARV, en toda persona con infección por VIH, es independiente del estadio clínico y/o su recuento de linfocitos T CD4 y carga viral. La evaluación

médica de inicio de TARV debe incluir una anamnesis adecuada y el examen físico completo, priorizando la búsqueda de signos de inmunosupresión y enfermedades oportunistas. Los esquemas de tratamiento antirretroviral para pacientes nuevos están basados en la combinación de dos 2 medicamentos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (INTR), más un tercer medicamento (42).

Cuadro 1. Esquema de tratamiento para el adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Esquemas de segunda línea y otros esquemas	Dosificación	Consideraciones
Basados en Tenofovir (TDF)		
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)+ Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg (LPV/rtv)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 2 tabletas de LPV/rtv cada 12 horas.	Se utilizan estos esquemas en los casos de contraindicación al uso de Efavirenz o el desarrollo de eventos adversos severos al mismo.
Tenofovir 300 mg (TDF) + Lamivudina 150 mg (3TC)+ Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg (LPV/rtv)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC cada 24 horas 2 tabletas de LPV/rtv cada 12 horas.	
Tenofovir 300 mg (TDF)+ Lamivudina 150 mg (3TC)+ Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)+ Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	
Basados en Abacavir (ABC)		
Abacavir 600 mg (ABC)/ Lamivudina 300 mg (3TC)+ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de ABC/3TC (DFC) cada 24 horas + 1 tableta de EFV al acostarse.	Solamente en pacientes con CV < 100 000
Abacavir 300 mg (ABC) + Lamivudina 150 mg (3TC)+ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de ABC cada 12 horas + 1 tableta de 3TC cada 12 horas + 1 tableta de EFV cada 24 horas al acostarse.	copias/mL, con examen de HLA B*5701 negativo.
Abacavir 600 mg (ABC)/ Lamivudina 300 mg (3TC) + Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de ABC/3TC cada 24 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	Se utilizará este esquema en los casos de contraindicación de uso de Efavirenz, o el desarrollo de eventos adversos severos al mismo.
Abacavir 300 mg (ABC) + Lamivudina 150 mg (3TC) + Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de ABC + 1 tableta de 3TC cada 12 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	Solamente en pacientes con examen de HLA B*5701 negativo, independientemente de la carga viral.
Basados en Zidovudina (AZT)		
Zidovudina 300 mg. (AZT)/ Lamivudina 150 mg. (3TC) + Efavirenz 600 mg. (EFV)	1 tableta de AZT/3TC (DFC) cada 12 horas + 1 tableta de EFV cada 24 horas al acostarse.	Para pacientes que tienen alguna contraindicación para el uso de Tenofovir o Abacavir.
Zidovudina 300 mg. (AZT) / Lamivudina 150 mg. (3TC)/ Nevirapina 200 mg. (NVP)	1 tableta de AZT/3TC/NVP (DFC) cada 12 horas.	Para pacientes que tienen alguna contraindicación para el uso de Tenofovir o Abacavir y Efavirenz. Solo pacientes continuadores.

Fuente: Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (42).

2.3.3. Conductas sexuales de riesgo

Las conductas sexuales de riesgo tienen mucha relación con los adolescentes, ya que muchos de esta población optan por tener alguna, es por ello que se considera un gran problema a nivel mundial, ya que implican peligro para su salud, muy aparte de los riesgos que traen en su crecimiento social y psicológico. Según estudios realizados en el Caribe y América Latina, han demostrado un aumento en el inicio precoz de las relaciones sexuales, ignorando el uso de algún método anticonceptivo, convirtiendo a los adolescentes en una población vulnerable para contraer alguna conducta de riesgo (43).

Existen diversas investigaciones que señalan que un gran porcentaje de adolescentes inician su vida sexual a muy temprana edad, de los cuales muchos de ellos tienen relaciones sexuales después de haber consumido alcohol o drogas. Es de suma importancia ver el peligro que puedan traer estas conductas para las presentes y futuras generaciones, lo cuales pone en alerta al mundo entero para tomar las precauciones y poder estar prevenidos ante estos nuevos retos, y así poder reducir la incidencia de embarazos, abortos e infecciones de transmisión sexual, de la misma manera saber identificar y diagnosticarlas a tiempo (44).

Como principales conductas sexuales de riesgo se encuentran:

- **Inicio precoz de relaciones sexuales:** Existen muchas razones que llevan al individuo a iniciar su vida sexual a muy temprana edad, entre los cuales tenemos, las malas amistades, la ausencia o abandono de uno de los padres, mala comunicación, la falta de reglas y baja supervisión, la falta de afecto por parte de la familia.

- **Relación sexual anal:** Es una de las causas principales, donde el adolescente puede contraer el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- **Número de parejas sexuales:** Es importante resaltar que en esta etapa los adolescentes optan por querer experimentar su vida sexual al máximo, es este uno de los principales motivos porque la mayoría de esta población tiene más de una pareja, sin medir las consecuencias que puede traer.
- **Relaciones sexuales sin protección:** convierte al adolescente en una población vulnerable y con más probabilidades de contraer alguna infección de transmisión sexual o tener como resultado algún embarazo no deseado

Por lo tanto, es importante resaltar que dichas conductas sexuales de riesgo que optan por tener los adolescentes son el resultado de muchos factores que llegan a influenciar en esta población de los cuales tenemos:

- **Factores biológicos:** Las cuales van a limitar las conductas a raíz de la maduración.
- **La familia:** Es aquí donde el individuo va a obtener los primeros aprendizajes de su vida.
- **Los amigos:** Influyen mucho pues comparten mucho tiempo junto refiriendo sentirse más comprendidos y cómodos.
- **El consumo de alcohol y drogas:** Los cuales suelen provocar una pérdida del conocimiento, siendo ajeno a los riesgos que pueden contraer.
- **La mala información:** Puesto que muchas veces los adolescentes reciben poca o nada información acerca de este tema, porque los padres/ tutores o docentes aun no encuentran la confianza necesaria de poder llegar hacia ellos con mayor facilidad (44).

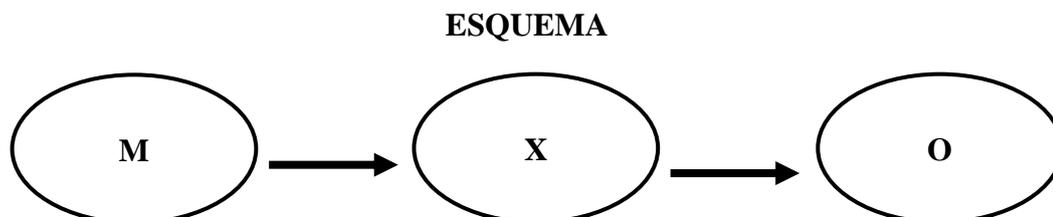
2.3.4. Educación Sexual Integral

La Educación Sexual Integral (ESI) es importante para que el desarrollo sexual y reproductivo de los adolescentes tenga lugar de manera sana y para que puedan adquirir conocimientos, actitudes, valores y habilidades prácticas que les sirvan como herramientas para crear opiniones positivas respecto a su sexualidad. Las normas internacionales imponen que la ESI debe brindar información exacta en los variados temas de sexualidad adecuándose a cada edad, incluyendo categorías como fisiología sexual y reproductiva, prevención del VIH/ITS, anticoncepción y embarazo no planeado, valores y habilidades interpersonales, y género y derechos sexuales y reproductivos. Asimismo, estos programas deben estar “basados en derechos humanos, equidad de género y empoderamiento, y que fomentan el compromiso activo de los participantes, mostrando mejoras en el conocimiento, autoconfianza y habilidades de comunicación, cambio positivo de actitudes y normas de género, y un mayor uso de anticonceptivos en adolescentes sexualmente activos” (45).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, de corte transversal.



Dónde:

M: Es la muestra estudiada.

X: Conocimientos

O: Lo que encuestamos

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población muestral estuvo constituida por 210 adolescentes del segundo al quinto año de secundaria pertenecientes a la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura 2018, que asistieron en el periodo de estudio y cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el semestre académico 2018.

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por el total de adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura, 2018. Se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de selección. La unidad de análisis fueron cada uno de los adolescentes que cursan entre el segundo al quinto año de secundario. Para la selección de cada unidad de análisis se realizaron las coordinaciones con las autoridades de la institución educativa, y posteriormente se visitó cada una de las aulas donde estudian los adolescentes.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura 2018, que asistieron en el período de estudio.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.

3.3. Definición y Operalización de variables e indicadores

Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la Variable: Conocimientos sobre ITS – VIH/SIDA

VARIABLE VALOR	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento sobre las ITS y sus medidas preventivas, incluido el VIH/SIDA.	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre las infecciones de Transmisión sexual y sus medidas preventivas, incluido el VIH/SIDA (46).	Conocimiento Global sobre las ITS.	Se evaluó mediante 4 preguntas, abarcando aspectos de definición de las ITS, formas de transmisión, signos y síntomas; considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento sobre ITS, conoce de 11 a 21 puntos y no conoce de 0 a 10 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • No Conoce • Conoce 	Cualitativa Nominal
		Conocimiento Global sobre el VIH/SIDA.	Se evaluó mediante 2 preguntas, abarcando aspectos de definición del VIH/SIDA, formas de transmisión, diagnóstico y tratamiento; considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento sobre VIH/SIDA, conoce de 10 a 14 puntos y no conoce de 0 a 9 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • No Conoce • Conoce 	Cualitativa Nominal

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

Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable características socio-demográficas.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Características sociodemográficas	Son las características sociodemográficas, de edad y de género de los adolescentes (46).	Religión	Se preguntó al adolescente por la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Católico Otras No creyente	Cualitativa Nominal
		Ocupación	Se preguntó al adolescente por su ocupación al momento de aplicar la encuesta.	Estudiante Trabaja/estudia	Cualitativa Nominal
		Estado civil	Se preguntó al adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	Soltero Casado Conviviente	Cualitativa Nominal
		Tiene enamorado(a)	Se preguntó al adolescente si tiene enamorado(a) al momento de aplicar la encuesta.	Si No	Cualitativa Nominal
		Se ha iniciado Sexualmente	Se preguntó al adolescente si ya ha iniciado su vida sexual al momento de aplicar la encuesta.	Si No	Cualitativa Nominal
		Edad de inicio de sus Relaciones sexuales	Se preguntó al adolescente la edad de la primera relación coital al momento de aplicar la encuesta.	10 a 14 años 15 a 19 años	Cuantitativa de Razón
		Opción sexual	Se preguntó al adolescente cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta.	Heterosexual Homosexual Bisexual	Cualitativa Nominal

Cuadro 4: Matriz de Operacionalización de las variables características de control

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente, expresada en años cumplidos (47).	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 años • 15 a 19 años 	Cuantitativa de razón
SEXO	Condición orgánica, que distingue al varón de la mujer (48).	Sexo	Se preguntó al adolescente cuál era su sexo al momento de la encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Cualitativa nominal

3.4 Técnica e instrumentos de medición

3.4.1 Técnica

- Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.4.2 Instrumento

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

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

El cuestionario consta de 47 ítems, referidos a explorar los conocimientos sobre las ITS – VIH/SIDA y medidas preventivas, distribuidos de la siguiente manera:

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

El objetivo del instrumento fue identificar los conocimientos sobre las ITS- VIH/SIDA y las medidas preventivas que tienen los adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla– Piura, 2018.

El instrumento para medir los conocimientos sobre las ITS-VIH/SIDA y las medidas preventivas ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 1).

	No Conoce	Conoce
Conocimientos ITS	0 - 10	11 - 21
Conocimientos 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

- **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.

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

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

3.5 Plan de Análisis.

Los datos obtenidos fueron codificados y luego 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: Cuadro 5: Conocimientos sobre ITS - VIH/SIDA en adolescentes de la Institución Educativa Privada
Javier Prez de Cuellar Castilla- Piura,2018**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA tienen los adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura, 2018?</p>	<p>Objetivo General Determinar el conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura, 2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>(1) Identificar los conocimientos sobre las ITS en forma global en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura, 2018.</p> <p>(2) Identificar el conocimiento sobre VIH/SIDA en forma global en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura, 2018.</p> <p>(3) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en forma global en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura, 2018.</p> <p>(4) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en forma global en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura,</p>	<p>- Variable principal: Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA: Es el grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o obtiene sobre ITS/VIH-SIDA.</p> <p>- Variable Secundaria:</p> <p>a) Características sociodemográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado civil: Conjunto de cualidades que pertenecen a una persona y determinan su identificación y su capacidad de actuación en el mundo de relaciones jurídicas. • Ocupación: Actividad que realiza el encuestado en los últimos 30 días. • Religión: Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración. • Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente. <p>- Variable de Control:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad: tiempo vivido por el adolescente, expresada en años cumplidos. • Sexo: Condición orgánica que distingue al varón de la mujer.

	<p>2018.</p> <p>(5) Identificar las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura, 2018.</p> <p>(6) Describir las características sociodemográficas y sexuales en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura, 2018.</p>	
--	---	--

METODOLOGIA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Cuantitativa.</p> <p>Nivel de Investigación Descriptivo simple.</p> <p>Diseño de la investigación Diseño no experimental, de corte transversal.</p>	<p>Población: La población muestral estuvo constituida por 210 adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura 2018, que asistieron regularmente en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra: El estudio se realizó en el total de adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura 2018 y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p>Técnicas: La encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <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 tomo 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; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación. En este sentido, se solicitó a los adolescentes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado, y a los padres de familia el asentimiento informado. (Anexo 4,5).

Previo a la encuesta, se les explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se iba a manejar de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona. Se contó con la previa autorización de las autoridades de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla – Piura.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1. Conocimiento global sobre las ITS en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla- Piura, 2018.

Conocimiento	n	%
No conoce	112	53,33
Conoce	98	46,67
Total	210	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la muestra estudiada se encontró que el 53,33% no conocen sobre las ITS lo que demuestra que ignoran lo relacionado a la definición de las ITS, formas de transmisión, signos y síntomas. Por otro lado, el 46,67% manifestó conocimiento sobre el tema.

Tabla 2. Conocimiento global sobre VIH/SIDA en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla– Piura, 2018.

Conocimiento	n	%
No conoce	165	78,57
Conoce	45	21,43
Total	210	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Del total de encuestados, se demostró en este grupo etario que no conocen sobre la definición del VIH/SIDA, formas de transmisión, diagnóstico y tratamiento con el 78,57%, y solo el 21, 43% de ellos conocen.

Tabla 3. Conocimiento global sobre medidas preventivas de las ITS en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla– Piura, 2018.

Prevención ITS	n	%
No Conoce	134	63,81
Conoce	76	36,19
Total	210	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se demostró que el 63,81% de los adolescentes desconocen las medidas preventivas sobre las ITS relacionadas en específico con aspectos de sexo seguro, uso adecuado del preservativo, fidelidad a la pareja y evitar la promiscuidad. Así mismo se encontró que el 36,19 % muestran conocimiento.

Tabla 4. Conocimiento Global sobre medidas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla– Piura, 2018.

Prevención ITS	n	%
No Conoce	106	50,48
Conoce	104	49,52
Total	210	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se evidenció que el 50,48% de los adolescentes que participaron en el estudio desconocen sobre las medidas preventivas del VIH/ SIDA, mientras que el 49,52% tiene conocimiento.

Tabla 5. Fuente de información más solicitada en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla– Piura, 2018.

Lugar de información	n	%
Medios de comunicación	96	45,71
Charlas instituciones educativas	85	40,48
Charlas instituciones de salud	28	13,33
Familiares	1	,48
Amigos	0	,00
Otros	0	,00
No sabe/No responde	0	,00
Total	210	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Las fuentes de información que son más solicitadas por los adolescentes estuvieron determinadas por los medios de comunicación con un 45,71%, seguido del 40,48 % las charlas en las instituciones educativas. Por otro lado, los familiares constituyeron las fuentes menos requeridas (,048%).

Tabla 6. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla– Piura, 2018.

		n	%
Edad	10 – 14	92	43,81
	15 – 19	118	56,19
Sexo	Masculino	90	42,86
	Femenino	120	57,14
Estado civil	Soltero	210	100,00
	Casado	0	,00
	Conviviente	0	,00
Religión	Católico	184	87,62
	Otras	26	12,38
	No creyentes	0	,00
Enamorado	Si	64	30,00
	No	146	70,00
Ocupación	Estudiante	210	100,00
	Trabaja/estudia	0	,00
Relaciones coitales	Si	41	20,00
	No	169	80,00
Edad de inicio relaciones coitales	10 – 14	21	51,22
	15 – 19	20	48,78
*			
Opción sexual	Heterosexual	210	100,00
	Homosexual	0	,00
	Bisexual	0	,00
Total		210	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

*Dimensión que no considera a los adolescentes que no han tenido relaciones coitales (169).

En los resultados sobre las características sociodemográficas, la edad que predominó oscila entre los 15 a 19 años con un 56,19%, un 57,14% reportaron ser mujeres, el 100,00% solteros, un 87,62% católicos, y en su totalidad manifestaron ser estudiantes. Dentro de las características sexuales el 70,00% no tiene enamorado, así mismo el 80,00% no ha tenido relaciones coitales, seguido de la edad de inicio de relaciones coitales e fue entre 10 a 14 años con un 51,22 %, y por último encontramos que el 100,00% son heterosexuales.

4.2. Análisis de resultados

Al considerar que las infecciones de transmisión sexual representan un grupo complejo de enfermedades de diferente origen, y donde existe un patrón de contagio similar, en especial por relaciones coitales vaginales , anales u orales con un individuo infectado (32), por lo tanto, es importante que los adolescentes como grupo vulnerable debido a la conducta erótica, liberal y variación constante de parejas e inicio de relaciones coitales a temprana edad sin protección e insuficiente sensibilización de los riesgos el conocimiento sobre sexualidad, en especial sobre ITS y VIH/SIDA es indispensable como estrategia apropiada para prevenir el contagio (1,2).

En tal sentido, es oportuno mostrar los resultados de la presente investigación en donde en la Tabla 1 se encontró que el 53,33% no conocen sobre las ITS lo que demuestra que ignoran lo relacionado a la definición de las ITS, formas de transmisión, signos y síntomas. Por otro lado, el 46,67% manifestó conocimiento sobre el tema. Resultados que se asemejan a los de Huacchillo C. (13) Piura 2018, que de acuerdo a sus resultados pudo determinar que el 56,95% no tiene conocimiento de las ITS en forma global.

Como se puede observar los resultados son insatisfactorios y de preocupación , a pesar que en su totalidad son estudiantes del nivel secundario, el desconocimiento sobre la temática estudiada se mantiene constante, lo que probablemente demuestra que los docentes no están cumpliendo su verdadero rol de educadores sexuales, que impide que proporcionen una educación sexual libre de prejuicios y tabúes, provocando que esta sea insuficiente , lo que implica que el adolescentes recurra a fuentes de información que no son confiables y que pueden confundirlo e inducirlo a

prácticas sexuales poco seguras e irresponsables, entonces, es necesario que los docentes impartan un conocimiento, el cual se adquiere a través de herramientas con las cuales se puedan originar los propios conocimientos para solucionar un problema (31), y aprendan para la vida y esto se evidencie en un comportamiento libre de riesgos para el contagio de una ITS.

En la tabla 2, se demostró en este grupo etario que no conocen con el 78,57%, y solo el 21,43% de ellos conocen sobre el VIH/SIDA. Resultados que se asemejan a los de Rimarachín M. (19), Perú 2017, identificó que, del total de alumnos de tercero, cuarto y quinto año de secundaria, el 46,28% obtuvo un nivel conocimiento bajo sobre el Virus Inmunodeficiencia Humana - Sida, seguido de un 27,13% un nivel de conocimiento alto y por último el 26,60% de alumnos tienen un nivel de conocimiento medio.

Estos resultados ponen en alerta, en el sentido que la población adolescente de manera real está expuesta a diversas formas de contagio de esta enfermedad, debido a que prevalece una vida sexual activa sin percepción de riesgo, generando de esta forma el incremento gradual de casos de contagio (7), y cuya situación puede deberse a los escasos conocimientos que tienen sobre la definición del VIH/SIDA, formas de transmisión, diagnóstico y tratamiento, además de la falta de oportunidad a usar los servicios de salud sexual y reproductiva (5), por ende se hace necesario que se implementen estrategias que prioricen una eficiente promoción y prevención de la salud y donde los protagonistas sean profesionales de la salud competentes y preparados en el cuidado de la salud sexual y reproductiva del adolescente.

Se demostró, en la Tabla 3 que el 63,81% de los adolescentes desconocen las medidas preventivas sobre las ITS relacionadas en específico con aspectos de sexo

seguro, uso adecuado del preservativo, fidelidad a la pareja y evitar la promiscuidad. Así mismo se encontró que el 36,19 % muestran conocimiento. Resultados que se asemejan a los de More J. (15) Piura 2018. Los resultados reflejaron que las adolescentes en referencia al conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS el 60,77% no conoce y el 39,23% conoce.

Si se considera que la adolescencia es un período de vida caracterizada por diferentes cambios y transformaciones que desencadenan nuevos sentimientos, necesidades y sensaciones, y que generan confusión e impulsos negativos (26), y si a esto le aunamos el desconocimiento que presentan los adolescentes sobre las medidas preventivas de la ITS aumenta en gran medida el riesgo a contagiarse de una ITS, por lo tanto, es importante que se trabaje en la adquisición de conocimientos, actitudes, valores, habilidades y prácticas que les sirvan como herramientas para crear opiniones positivas respecto a su sexualidad (45) y los conocimientos aporten en la práctica de sexo seguro, uso adecuado del preservativo, fidelidad a la pareja y evitar la promiscuidad.

En la Tabla 4, se evidenció que el 50,48% de los adolescentes que participaron en el estudio desconocen sobre las medidas preventivas del VIH/ SIDA, mientras que el 49,52% tiene conocimiento. Resultados parecidos a los de Anchy C y Franco E (17), Perú en el 2015, que obtuvieron que el 68.9% (42) tenía un conocimiento bajo sobre medidas preventivas del VIH/SIDA, y el 31.1 % (19) un conocimiento alto.

Estos resultados ponen de manifiesto que los adolescentes reciben poca o nada información acerca de este tema porque los padres/ tutores o docentes aun no encuentran la confianza necesaria de poder llegar hacia ellos con mayor facilidad (44), lo que los convierte en un grupo vulnerable a contagiarse del VIH/SIDA más

aún que en la actualidad se reporta inicio de relaciones coitales a temprana y en gran medida sin protección , frente a ello es necesario lograr “mejoras en el conocimiento, autoconfianza y habilidades de comunicación, cambio positivo de actitudes y normas de género, y un mayor uso de anticonceptivos en adolescentes sexualmente activos” (45).

En la tabla 5, las fuentes de información que son más solicitadas por los adolescentes estuvieron determinadas por los medios de comunicación con un 45,71%, seguido del 40,48 % las charlas en las instituciones educativas. Por otro lado, los familiares constituyeron las fuentes menos requeridas (,048%). Resultados similares a los de López J, Ruiz M. (21) Nicaragua 2015, donde obtuvo como resultado que la fuente de información de la que los adolescentes han obtenido conocimientos sobre VIH/ SIDA ha sido mayoritaria la internet (95,8%), seguido tv con el 93.8% .Las personas con las que tienen confianza de hablar son sus amigos 91,1%; continuamente sus novios con el 69,8%. Con quienes menos hablan del tema es con el padre 11.5%; seguido con algún líder religioso 3,6%.

A estos resultados le podemos atribuir a los cambios que se producen propios de la edad que generan distanciamiento de la familia , rebeldía , vergüenza por lo que dirán, lo que hace que no sienta confianza para hablar de estos temas porque temen sentirse juzgados o criticados , además aún en la sociedad existen tabúes para hablar de manera abierta sobre temas relacionados a la ITS y el VIH/SIDA sobre todo lo relacionado al sexo seguro que implica conocimiento sobre el uso correcto del preservativo, por lo tanto, el adolescente al encontrar dichas barreras

prefiere recurrir a fuentes de fácil acceso pero que no garantizar una información veraz e idónea.

En la Tabla 6, sobre las características sociodemográficas, la edad que predominó oscila entre los 15 a 19 años con un 56,19%, un 57,14% reportaron ser mujeres, el 100,00% solteros, un 87,62% católicos, y en su totalidad manifestaron ser estudiantes. Dentro de las características sexuales el 70,00% no tiene enamorado, así mismo el 80,00% no ha tenido relaciones coitales, seguido de la edad de inicio de relaciones coitales e fue entre 10 a 14 años con un 51,22 %, y por último encontramos que el 100,00% son heterosexuales.

Resultados parecidos a los de Saavedra C, Ruiz J. (18) Perú 2016, Sus resultados fueron: El 98,0% manifestaron ser solteros o solteras, el 79,4% solo se ocupan de estudiar, El 59,8% de los estudiantes son católicos, Con respecto al sexo, el 56,9%, son del sexo femenino, El 48,0% de los estudiantes tienen una edad entre 16 a 17 años, El 99,0% de los estudiantes en estudio manifestaron su opción heterosexual, El 52,0% de los estudiantes en estudio manifestaron que si han tenido relaciones sexuales, El 55,9% de los estudiantes en estudio manifestaron no tener enamorado o enamorada, El 44% de los estudiantes mencionaron que tuvieron su primera relación sexual entre los 13 a 16 años de edad.

A pesar que los resultados demuestran que los adolescentes en su mayoría no tienen enamorado y no han iniciado su actividad coital el riesgo a contagiarse de una ITS y el VIH/SIDA está latente ya que existe riesgo por los cambios propios de la edad , por lo tanto, es necesario enfatizar en prácticas de sexo seguro que eviten el

contagio y la propagación de estas enfermedades y sobre todo fortalecer la educación sexual en especial sobre medidas de prevención.

V. CONCLUSIONES

- Se demostró en los adolescentes encuestados que el 53,33% no conocen en forma global sobre las ITS.
- Del total de encuestados encontramos que el 78,57% no tienen conocimiento sobre VIH/SIDA en forma global,
- En los adolescentes que formaron parte del estudio se identificó que el 63,81% desconocen sobre medidas preventivas de las ITS en forma global
- En relación a las medidas preventivas del VIH/SIDA se evidencia que el 50,48% de los encuestados desconocen de manera global.
- Las fuentes de información que fueron las más solicitadas por los adolescentes estuvieron determinadas por los medios de comunicación con un 45,71%, y los familiares constituyeron las fuentes menos requeridas (,048%).
- Sobre las características sociodemográficas, la edad que predominó oscila entre los 15 a 19 años con un 56,19%, un 57,14% reportaron ser mujeres, el 100,00% solteros, un 87,62% católicos, y en su totalidad manifestaron ser estudiantes. Dentro de las características sexuales el 70,00% no tiene enamorado, así mismo el 80,00% no ha tenido relaciones coitales, seguido de la edad de inicio de relaciones coitales e fue entre 10 a 14 años con un 51,22 %, y por último encontramos que el 100,00% son heterosexuales.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

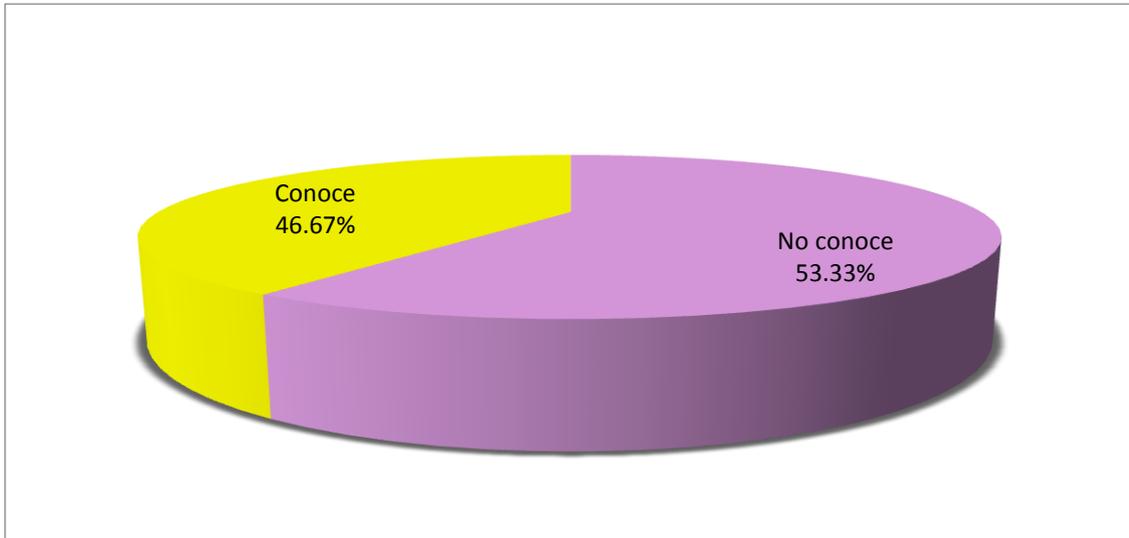


Figura 1: Gráfico de pastel del conocimiento global sobre las ITS en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla– Piura, 2018.

Fuente: Tabla 1

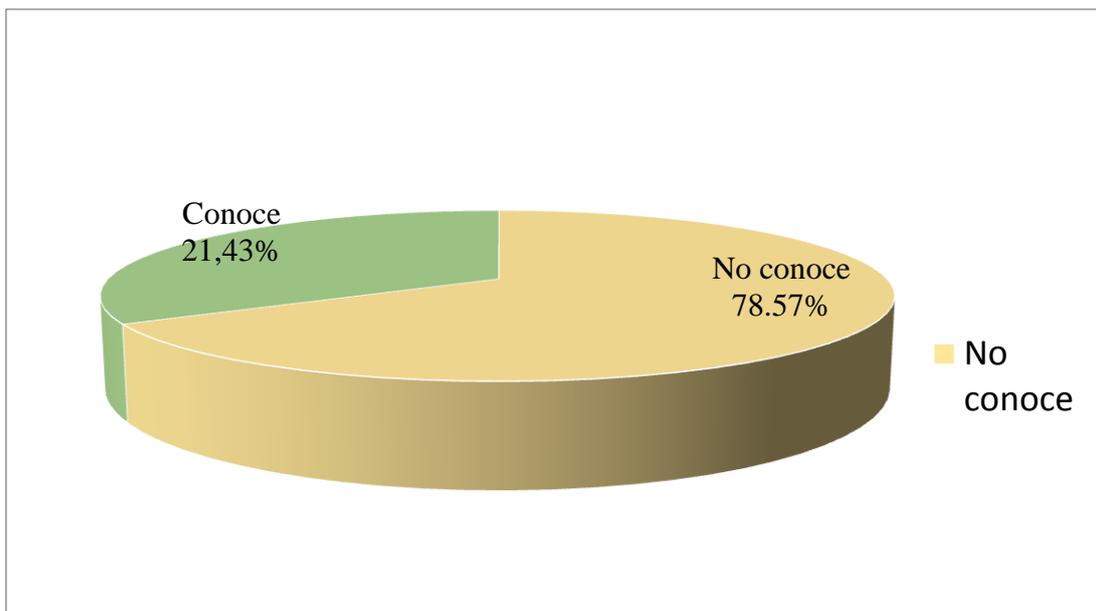


Figura 2: Gráfico de pastel del conocimiento global sobre VIH/SIDA en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla– Piura, 2018.

Fuente: Tabla 2

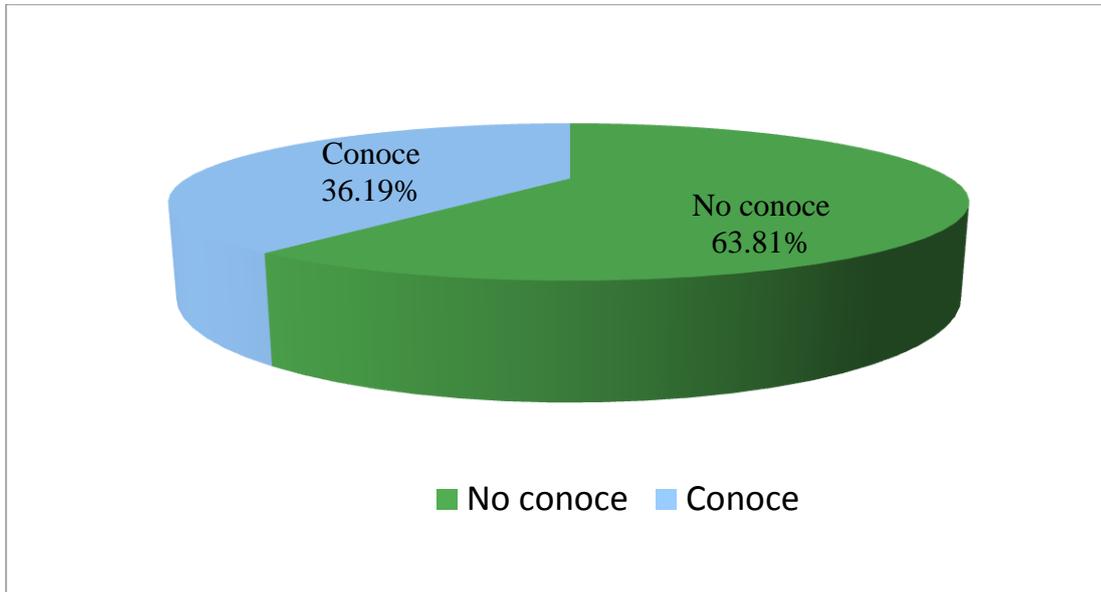


Figura 3: Gráfico de pastel del conocimiento global sobre las medidas preventivas de las ITS en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla– Piura, 2018.

Fuente: Tabla 3

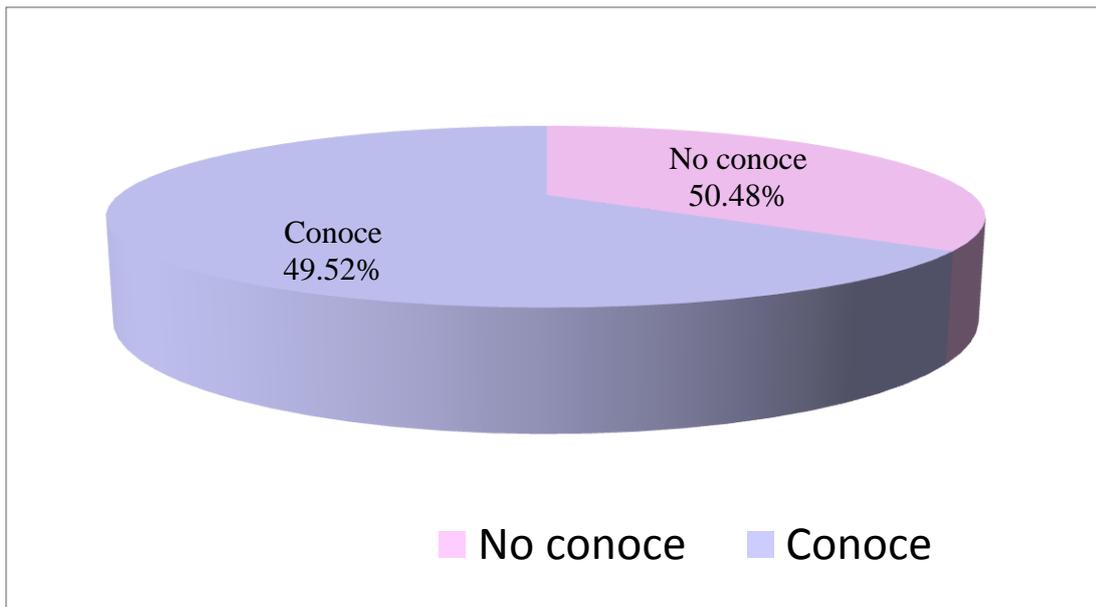


Figura 4: Gráfico de pastel del conocimiento global sobre medidas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla– Piura, 2018.

Fuente: Tabla 4

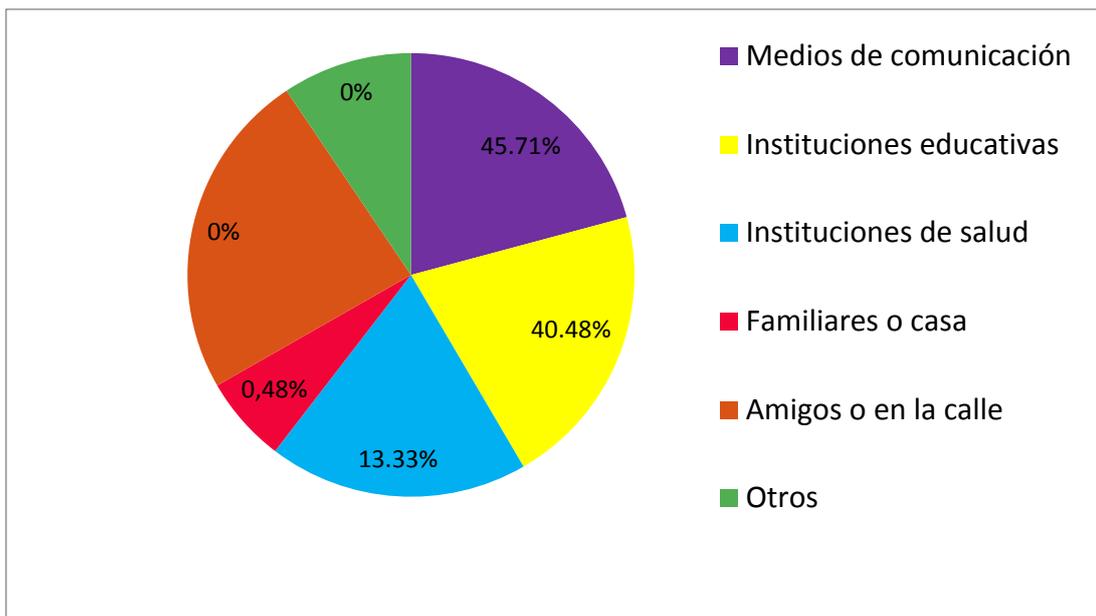


Figura 5: Gráfico de pastel de las fuentes de información más solicitadas en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla– Piura, 2018.

Fuente: Tabla 5

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- OPS Perú. [Página en Internet]. Perú: Infección por el VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual; © Pan American Health Organization [Actualizado 01 agosto 2019; citado 26 abr 2019]. Disponible en:

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1110&Itemid=101

2.-Ortíz N, Rodríguez D, Vázquez M, Álvarez M, Sánchez L. Intervención educativa sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes. Rev.Med.Electrón. *[Serie en internet]. 2015 Sep-Oct. ** [Citado 28 abr 2019]; 37 (5). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500002

3.-Nación Farma. [página en internet]. México: Themesei; c2019 [Actualizado 10 Feb 2018; citado 29 abr 2019]. Disponible en: <https://nacionfarma.com/las-principales-enfermedades-transmision-sexual-nivel-mundial/>

4.-Segura Z, Matzumura K, Gutierrez C. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio "Los Jazmines de Naranjal" de Lima, 2014. Horiz. Med. [Serie de internet]. 2015 [Citado 30 may 2019]; 15 (4). Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000400003

5.-Onusida. [Página en internet]. Ginebra: Onusida; Copyright © 2019 [Actualizado Jun 2019; citado 28 jun 2019]. Disponible en:

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

6.-Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. [Página en internet]. Lima: MINSA; © MINSA, Julio, 2017 [Actualizado 06 Jun 2017; citado 29 jun 2019]. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

7.-La República. [página en internet]. Piura: La República; ©Todos los derechos reservados – 2018 [Actualizado 26 Oct 2018; citado 30 jun 2018]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1345560-piura-ocupa-octavo-lugar-numero-casos-vih-sida/>

8.-GLR. [página en internet]. Perú: La República; c2018 [actualizado 26 Oct 2018; citado 05 Feb 2019]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1345560-piura-ocupa-octavo-lugar-numero-casos-vih-sida>

9.-Cutivalu. [página en internet]. Piura: Intelta; c2017 [Actualizado 1 Dic 2018; citado 28 jun 2019]. Disponible en: <https://www.radiocutivalu.org/piura-tiene-mas-de-1-800-pacientes-con-vih-sida-y-600-no-reciben-tratamiento/>

10.- VIH amenaza a niños y mujeres de la región, pero jóvenes son más afectados. [Página en Internet]. Lima: La Republica; © 2018 [Actualizado 27 sep 2015, citado 03 ag 2019]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/884663-vih-amenaza-a-ninos-y-mujeres-de-la-region-pero-jovenes-son-mas-afectados/>

11.- Reportes estadísticos de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla– Piura, 2018.

12.- Changano S. Conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA en los adolescentes del tercer al quinto año de secundaria de la Institución Educativa San José -Piura, 2018. [Tesis

para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020.

13.-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.

14.-Julca C. Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas – Piura, Mayo 2018. [Tesis para optar título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

15.-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 título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

16.-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.

17.-Anchi E, Franco N. Nivel De Conocimiento De Los Adolescentes Sobre Medidas Preventivas Del VIH1SIDA 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.

18.-Saavedra C, Ruiz J. Relación entre Nivel De Conocimiento 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. [Tesis para obtener el Título Profesional de Obstetra]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín Tarapoto; 2016.

19.-Rimarachín M. Nivel de conocimiento de VIH/SIDA y uso de métodos anticonceptivos en alumnos(as) Colegio Nacional Almirante Miguel Grau N°01 Chota, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.

20.-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.

21.-López J, Ruiz M. Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre de 2015. [Tesis para optar el título de Medicina y Cirugía]. Managua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua; 2015.

22.-Sarduy M, Sarduy A, Collado L. Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en estudiantes de secundaria básica. Rev Cub Enf *[Revista en línea].2015 Oct– Dic**[Citado 28 nov 2019];31(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/709/137>

23.-García L, Garrido R, Ordaz N. Percepción de riesgo de las infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida en adolescentes. Su prevención. Rev Urug Enf

*[Revista en línea]. 2017 Nov **[citado 25 Sep 2019] ;12 (2):16-17. Disponible en:
<http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/225/219>

24.-Ordoñez S. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de ITS/VIH SIDA, en estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro sección matutina. [Tesis para optar el título de Médico General]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2018.

25.-Villarreal J. Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes del Caserío de Aco-Purhuay, Marcará-Ancash, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

26.-Reyes M. Relación entre el conocimiento y la actitud sexual en los adolescentes de la Villa Viviate - Paita - Piura, 2019 [Tesis para optar el grado el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10894/ACTITUD_ADOLESCENTES_REYES_CORONADO_MARGHOT_PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27.-Viejo C, Ortega R. Cambios y riesgos asociados en la adolescencia. Psy Soc y Educ [Internet]. 2015 [Citado 25 nov 2019]; 7(2). Disponible en:
<file:///C:/Users/SERGIO%20EDUARDO/Downloads/527-2028-1-PB.pdf>

28.-Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido del niño y del adolescente [Internet]. Suiza: OMS; 2016. [Citado 25 nov 2019]. Disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

29.-Arias S. Relación entre el consumo y el conocimiento de bebidas energéticas y su efecto en el estado nutricional en la adolescencia temprana y tardía, San José Costa

Rica, 2016. [Tesis para optar el grado académico de licenciatura de Nutrición]. Costa Rica: Universidad Hispanoamericana; 2016. Disponible en:<http://13.65.82.242:8080/xmlui/bitstream/handle/cenit/543/NUT-631.pdf?sequence=1>

30.-Flores D, Ríos, Vargas M. Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya - Distrito de Belén 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.

31.-. Torres A. Las 10 principales teorías [Serie en internet]. Psicología y mente; c2019**[Citada 30 nov 2019]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/principales-teorias-psicologicas>

32.-Lopez J. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA en gestantes adolescentes del establecimiento de salud I - 3 Nueva Esperanza – Piura Año 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

33.-Alessandro L, Camporro J, Arakaki N, Orellana N, Mora C. Lesión osteolítica de calota por sífilis secundaria. Rev Chilena Infectol *[revista en línea]. 2016 Mar **[Citado 01 dic 2019];33 (2): 232-236. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v33n2/art15.pdf>

34.-Gutiérrez W, Chaverri J, Navarro J. Enfermedades de transmisión sexual y salud sexual del costarricense Sífilis y gonorrea. Tecnología en marcha *[revista en línea]. 2016 Dic **[Citado 02 dic 2019]; 29 (4): 03-15. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/tem/v29n4/0379-3982-tem-29-04-00003.pdf>

35.-Magallanes J, Ponce L, Vélez Y, Navia R, Cedeño M, Zambrano M. Factores de

riesgo que inciden con la presencia de herpes genital en la mujer. Dominio de las Ciencias *[revista en línea]. 2019 Ene. **[Citado 04 dic 2019]; 5 (1): 560-588. Disponible en: <file:///D:/TESIS/877-3167-3-PB.pdf>

36.-Tucto M. Seroprevalencia de anticuerpos IgG para Chlamydia trachomatis en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud Nro. 1 de la ciudad de Loja. [Tesis previa a la obtención del título de licenciada en laboratorio clínico]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2017.

37.-Siancas K. Factores predisponentes de tricomoniasis, Candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el centro de salud Clas Parcona Julio – Agosto 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Ica: Univerisad Alas Peruanas; 2019.

38.-Bermejo A, Gagliardi M, Olivares L, Mazzaroni S, Cohen G. Linfogramuloma venéreo, nuevas presentaciones a propósito de un caso. Med Cutan Iber Lat Am *[revista en línea]. 2016 Dic **[Citado 13 dic 2019]; 45 (1): 59-63. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2017/mc171m.pdf>

39.-Tiravanti M, Noa E. Nivel de conocimiento de los adolescentes del 5° de secundaria sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa Los Olivos 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciadas en Enfermería]. Callao: Universidad Nacional Del Callao; 2016.

40.-Delgado R, Pérez M, Julca N, Obregón G, Julca J. Resentimiento y depresión en pacientes con VIH-SIDA. Av psicol *[Revista en línea]. 2017 Jul **[Citado 08 dic 2019]; 25 (1): 63-64. Disponible en: <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017/R.DELGADO.pdf>

- 41.-Gutiérrez W, Blanco C. Las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual del costarricense SIDA/VIH. Tecnología en marcha *[revista en línea]. 2016 Abr **[citado 09 dic 2019]; 29 (3): 117-131. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/tem/v29n3/0379-3982-tem-29-03-00117.pdf>
- 42.-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 10 dic 2019]. Disponible en: file:///D:/TESIS/R.M_215-2018-MINSA.PDF
- 43.-Alfonso L, Figueroa L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Rev. Cien. Medicas del Pinar del Rio. [Internet] 2017 [Citado 12 dic 2019]; 21(2): 193- 301. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n2/rpr20217.pdf>
- 44.-Rojas J. Conductas sexuales de riesgo y problemas sexuales en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa particular Cybernet, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
- 45.-Universidad Peruana Cayetano Heredia. Hoja informativa: Educación sexual en Perú: Nueva evidencia de tres departamentos. [Internet] Lima, 2017. Disponible en:file:///C:/Users/User/Downloads/politica-de-educacion-sexual-peru-fs_1.pdf
- 46.-Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: España Libros, S.L.U; 2014.
- 47.-Real academia española. 23 ed. Madrid: RAE; 2014. edad; p. 1.
- 48.-Real Academia Española. 23 ed. Madrid: RAE; 2014. Sexo; p.1

ANEXOS

ANEXO 1



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



ESTIMADO ADOLESCENTE:

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

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

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	SI	NO	NS / NR

infección de transmisión sexual en varones			
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)			
Respecto al VIH/SIDA podemos decir que...	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.			
De las siguientes situaciones, en cuales se puede contraer el VIH	SI	NO	NS/NR
7 Por recibir transfusiones de sangre			
8 De madre a hijo durante el embarazo y parto			
9 Durante la lactancia materna			
10 Por picaduras de mosquitos/insectos			
11 Por usar el baño de una persona que vive con VIH/SIDA			
12 Por estornudar, conversar con una persona que vive			
13 Por recibir caricias, besos de una persona que vive con VIH/SIDA			
14 Por tener relaciones sexuales/coitales (vaginales, anales u orales) sin protección.			
De las siguientes medidas, cuales pueden prevenir el VIH	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)			

Cuestionario de 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.

<p>22 ¿Dónde principalmente recibes información en sexo, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA?</p> <p>1 Medios de comunicación (Internet, TV, radio, etc.)</p> <p>2 En charlas en instituciones educativas</p> <p>3 En charlas en instituciones de salud</p> <p>4 De mis familiares, en mi casa</p> <p>5 De mis amigos, en la calle.</p> <p>6 Otros.....</p> <p>7 No sabe/no responde.</p>
<p>23 Existe en tu comunidad alguna institución que ofrezca servicios o información relacionados con el sexo, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA?</p> <ul style="list-style-type: none">• Si.• No. (Pase a la pregunta N° 57)• No sabe/no responde. (Pase a la pregunta N° 57)
<p>24 ¿Puedes indicar cuál es esa institución?</p> <ul style="list-style-type: none">• Centro de salud/Puesto de salud• Hospital/ESSALUD• Consultorio privado• ONG especializada• Farmacias• Otros.....• No sabe/no responde
<p>25 Si estuvieras en una situación en la que puedas haber contraído una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA ¿Sabrías dónde acudir?</p> <p>1 Si</p> <p>2 No</p>
<p>26 ¿A dónde acudirías? (Marque el primer lugar a donde acudirías)</p> <p>1 centro de Salud (Puesto de salud.</p> <p>2 Hospital/ESSALUD</p> <p>3 Consultorio privado</p> <p>4 ONG especializada</p> <p>5 Farmacias</p> <p>6 Otros.....</p> <p>7 No sabe/no responde</p>

ANEXO 3

Reporte de validación y confiabilidad

Reporte de validación del cuestionario de Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA.

Año	2018
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria
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	Mínimo 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método Alfa de Cronbach 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	Nº of ítems
0,886	47

Baremaciones

	Percentiles	
	No Conoce	Conoce
Conocimientos 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

Asentimiento informado

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento Académico de Metodología de la Investigación Científica (DEMI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: Conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla– Piura, 2018. ; tiene como finalidad determinar el conocimiento sobre ITS/VIH-SIDA en los adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar Castilla– Piura, 2018. . 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

Obsta. Flor de María Vásquez S
Docente tutor

María Floriselda Huachez Naira
Tesisista

ANEXO 5

Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA en adolescentes del segundo al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Javier Pérez de Cuellar 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 de Participante.