



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTO SOBRE ITS – VIH/SIDA EN
ADOLESCENTES DE LA I.E DIVINO JESÚS CASTILLA–
PIURA, 2021.**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTOR

CRUZ MACHACUAY, FIORELA GERALDINE

ORCID: 0000-0002-9006-2664

ASESORA

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: :0000-0003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Cruz Machacuay, Fiorela Geraldine

ORCID: 0000-0002-9006-2664

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 Ramírez 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

VÁSQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

Presidente

PRECIADO MARCHÁN ANITA ELIZABETH

Miembro

ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

Miembro

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 el apoyo incondicional durante todo mi proceso de formación y no dejarme vencer ante cualquier obstáculo.

A la Asesora de Tesis por la paciencia y su tiempo brindado durante todo este proceso y sobre todo por sus conocimientos que han sido de gran aporte para poder culminar satisfactoriamente esta investigación.

Fiorela Geraldine

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar el conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla-Piura, 2021. Fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo simple. Se trabajó con una población muestral de 150 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 el 73,33% de los adolescentes encuestados no conocen sobre las ITS en forma global y el 62,00% desconocen sobre el VIH/SIDA. El 66,00% de los adolescentes que formaron parte del estudio desconocen las medidas preventivas sobre las ITS/VIH-SIDA. Las fuentes de información sobre ITS/VIH-SIDA solicitadas por los adolescentes encuestados fueron los medios de comunicación con el 59,33%. 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 in the fourth and fifth year of secondary school of the Divino Jesús Castilla-Piura I.E., 2021. It was quantitative and simple descriptive level. We worked with a sample population of 150 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 73.33% of the surveyed adolescents do not know about STIs globally and 62.00% do not know about HIV / AIDS. 66.00% of the adolescents who were part of the study are unaware of the preventive measures on STIs / HIV-AIDS. The sources of information on STI / HIV-AIDS requested by the surveyed adolescents were the media with 59.33%. 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	x
I. Introducción	1
II. Revisión de Literatura	6
2.1. Bases Teóricas	10
2.2. Marco Conceptual	15
III. Metodología	35
3.1. Diseño de la investigación	35
3.2. Población y muestra	35
3.3. Definición y Operacionalización de variables indicadores.....	38
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	42
3.5. Plan de Análisis	44
3.6. Matriz de consistencia	45
3.7. Principios Éticos	48
IV. Resultados.....	49
4.1. Resultados.....	49
4.2. Análisis de resultados.....	54
V. Conclusiones.....	59
Aspectos complementarios	60
Referencias Bibliográficas	63
Anexos	72

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Conocimiento global sobre ITS en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2021	49
TABLA 2. Conocimiento global sobre VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla– Piura, 2021	50
TABLA 3. Conocimiento global sobre medidas preventivas de las ITS – VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2021.....	51
TABLA 4. Fuentes de información más solicitadas en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla– Piura, 2021.....	52
TABLA 5. Características socio-demográficas y sexuales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2021	53

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Gráfico de pastel del conocimiento global sobre las ITS en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2021.....	60
FIGURA 2: Gráfico de pastel del conocimiento global sobre VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2021.....	61
FIGURA 3: Gráfico de pastel del conocimiento global sobre de medidas preventivas de las ITS – VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2021.....	62

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1: Matriz de Operacionalización de la variable: Conocimiento sobre ITS y sus medidas preventivas incluido el VIH/SIDA	38
CUADRO 2: Matriz de Operacionalización de la variable: Características sociodemográficas	40
CUADRO 3: Matriz de Operacionalización de las variables características de control	41
CUADRO 4: Matriz de Consistencia.....	45

I. INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen un problema de salud a nivel mundial, se considera que el comportamiento de las personas representa una pieza fundamental para contrarrestar esta situación, en ese sentido, la prevención y la promoción de salud deben ser responsabilidad de los diversos sectores de la sociedad (1). La adolescencia, representa una de las etapas en donde existe mayor riesgo de infección por conductas irresponsables e inadecuadas entre ellas: cambios constantes de pareja, sexo sin protección y percepción de riesgo, insuficiente conocimiento, razones que aumentan el contagio y control de los casos. Por lo tanto, es necesario un adecuado conocimiento y que la educación acerca de las ITS – VIH/SIDA represente un mecanismo idóneo para prevenir la infección y evitar la propagación sobre todo en este grupo de vulnerabilidad, debido a razones de comportamiento de riesgos producto de la maduración sexual (2).

Esta problemática se refleja en las alarmantes estadísticas, en donde las ITS afectan a uno de cada diez jóvenes entre las edades de 15 y 24 años en el mundo. En las Américas, los contagios por ITS está representada por 20 adolescentes que se infectan anualmente y con frecuencia se mencionan la: Clamidia (131 millones), Gonorrea (78 millones), Sífilis (5,6 millones) y Tricomonas (143 millones) (3). En Latinoamérica 100 000 mil casos representan las nuevas infecciones por VIH en adolescentes y el 63% de ellos con VIH tienen accesibilidad a la terapia antirretroviral, por otro lado, en el sexo femenino se reportan semanalmente 6 000 mil jóvenes entre los 15 y 24 años que se contagian por VIH. En este sentido, este contexto se circunscribe en problemas de acceso a una educación sexual abierta y libre de prejuicios, escasa

oportunidad a utilizar los servicios de salud sexual y reproductiva, violencia, entre otros (4).

A nivel nacional las ITS y el VIH/SIDA no son ajenas en este grupo etario de riesgo, y se manifiesta en la prevalencia de ITS en adolescentes representada por el 18%. La educación en esta temática no escapa de la problemática actual, el 44,3% de las adolescentes desconocen sobre las ITS, y solo el 13,3% manifiesta conocimiento de algún síntoma asociado con las ITS. Es decir, hay un alto porcentaje de adolescentes con insuficiente y limitado conocimiento sobre el tema. Otras estadísticas informan, que más del 50% de los casos de SIDA se manifiestan en personas de 20 a 34 años de edad, situación entonces, que indica que la transmisión se produjo en la adolescencia (5).

Piura ocupa el octavo lugar en casos de VIH – SIDA, y en su mayoría estos casos oscilan entre los 15-35 años (6). Así mismo, hay más de 1.800 individuos identificados con VIH – SIDA, de los cuales 1.247 cuentan con un tratamiento retroviral, y 600 no acceden a ningún tipo de atención (7). En el ámbito local, por lo anteriormente mencionado se hace necesario realizar la presente investigación en la Institución Educativa Divino Jesús Castilla – Piura, que cuenta con 150 adolescentes pertenecientes al cuarto y quinto año de secundaria, y que según información no oficializada proporcionada por representantes claves hacen mención que debido a los cambios característicos de la adolescencia existe en muchos de ellos inestabilidad emocional, ausencia de confianza conflictos y rebeldía con los padres , limitada información sobre temas de salud sexual y reproductiva debido a los mitos y prejuicios que aún existen contexto que genera riesgos en el ejercicio de una sexualidad segura y responsable

Por lo tanto, esta situación ha despertado el interés de indagar el estudio propuesto a través de la siguiente interrogante ¿Qué conocimientos sobre ITS – VIH/SIDA tienen los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2021? Para dar respuesta a la pregunta formulada se planteó el siguiente objetivo general: Determinar el conocimiento sobre ITS – VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2021.

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 de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura. (b) Identificar el conocimiento sobre VIH/SIDA en forma global en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2021. (c) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS – VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2021. (d) Identificar las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2021. (e) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2021.

La presente investigación se justifica en razón que en la actualidad los adolescentes están expuestos a un sinnúmero de riesgos que afectan su salud sexual y reproductiva y cuya causa es la actividad coital a temprana edad con escasa protección, insuficiente información sobre el VIH/SIDA y sus medidas preventivas, promiscuidad y sexo esporádico provocando exposición a una ITS – VIH/SIDA y

embarazos no deseados, en este sentido se debe priorizar en estrategias educativas dirigidas a enriquecer la educación sexual en especial sobre medidas de prevención, pues representan actividades primordiales de la atención sanitaria que contribuye a la adopción de conductas sexuales para el disfrute de una vida coital placentera y saludable (8). Frente a dicha situación, el presente estudio servirá como cimiento para futuras investigaciones pues aportará en el enriquecimiento de la literatura a través de la fundamentación teórica de las variables de estudio, además los resultados contribuirán en la toma de decisiones dirigidas para este grupo poblacional vulnerable a contraer una ITS – VIH/SIDA y así enfrentar 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 150 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús y que asistieron en el período de estudio, y a quienes a través de la encuesta se les aplicó 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 25 para el análisis de datos y que cuyos resultados se reflejan en frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos.

Los resultados evidenciaron que el 73,33% de los adolescentes encuestados no conocen sobre las ITS en forma global y el 62,00% desconocen sobre el VIH/SIDA. El 66,00% de los adolescentes que formaron parte del estudio desconocen las medidas preventivas sobre las ITS – VIH/SIDA. Las fuentes de información sobre ITS –

VIH/SIDA solicitadas por los adolescentes encuestados fueron los medios de comunicación con el 59,33%.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.2. Antecedentes

2.2.1. Antecedentes locales

García L. (9) Piura 2020, trabajo la tesis “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 50,67% no conocen en forma global sobre las ITS.

Calle I. (10) Piura 2020, la investigación reúne las condiciones de una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal; se realizó con el propósito de determinar el conocimiento sobre ITS/ VIH-SIDA en los adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E. Mariscal Ramón Castilla-Piura, 2018. La población muestral estuvo constituida por 158 adolescentes. Se aplicó un cuestionario de conocimiento sobre ITS-VIH / SIDA y sus medidas preventivas y el cuestionario de características sociodemográficas y sexuales utilizando la técnica de la encuesta. Los resultados de la presente investigación que se han obtenido en forma global sobre ITS y VIH/SIDA, es el 51,90 % y 58,23% respectivamente de los adolescentes que no conocen.

Ciurlizza M. (11) Piura 2019, realizo una investigación titulada “Conocimiento sobre ITS – VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Federico Heguero Seminario - Piura, 2018”, se realizó un estudio tipo cuantitativo, nivel descriptivo simple y diseño no experimental; en una muestra de 132 adolescentes; a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre ITS- VIH/SIDA, considerando también, otro de características sociodemográficas y sexuales. Los resultados demostraron que los conocimientos sobre medidas preventivas de las ITS, en el cual se observa que el 71,21% de los adolescentes no conoce y el 28,79% conoce.

Julca C (12) Piura 2018, en su estudio de nivel cuantitativo y de tipo descriptivo; en su estudio denominado Conocimientos sobre its-vih/sida en adolescentes del nivel secundaria de la institución educativa Micaela Bastidas -Piura mayo 2018”, en donde encontró que los adolescentes en estudio no conocen sobre ITS en forma global el 56,95%, mientras que el 43,05% conoce, por otro lado, el 65,23% no conocen sobre VIH/SIDA en forma global, mientras que el 34,77% conoce. En referencia al conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS el 52,32% no conocen en forma global y el 47,68% conoce, por otra parte, el 84,11% no conoce sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA mientras que el 15,89% conoce. En relación a las características sociodemográficas y sexuales identificadas fueron que el 52,65% tuvo entre 10 a 14 años; así mismo, el 52,98% son del sexo masculino. Con respecto al estado civil el 100,00% son solteros, la religión que más predomino fue católica con el 67,55%, la ocupación reportó que el 93,71% son estudiantes. El 67,88% no tienen enamorado; han tenido relaciones coitales el 9.93% y la edad de inicio de las mismas fue entre 15 a 19 años con el 70,00% y finalmente el 100,00% son heterosexuales.

Huacchillo C. (13), Piura 2018, en su investigación realizada de nivel cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal; titulada: “Conocimientos sobre ITS-VIH/ SIDA en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Micaela Bastidas-Piura, Mayo 2018”. Se planteó en una muestra de 302 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA, sus Medidas Preventivas, características sociodemográficas y sexuales. Los resultados obtenidos en referencia al conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS que el 52,32% de los adolescentes no conoce y el 47,68% conocen acerca de cómo prevenirlas.

More J. (14) 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 conocen y el 39,23% conoce.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Rojas A. (15) Perú 2018. En su tesis “Nivel de conocimientos en infecciones de transmisión sexual en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de tres instituciones educativas de un distrito de alta incidencia de ITS – Chiclayo

2018”. Enfatizo como Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal que incluyó a 540 estudiantes del cuarto y quinto de secundaria procedentes de los colegios “10836 La Aplicación”, “Cristo Rey” y “Mariano Melgar”; Se confeccionó una ficha de recolección de datos de carácter anónimo y previo consentimiento y asentimiento informado; que recogía información sobre las características generales y el nivel de conocimientos en infecciones de transmisión sexual. Los resultados se analizaron en el programa estadístico Stata 14 y se presentaron en tablas y gráficos. Resultados: El nivel de conocimiento Regular fue del 49,6%, seguido del Bajo (48,1%) y solo el 2,2 % obtuvieron conocimiento Alto

Paredes D. (16) 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.

Saavedra C, Ruiz J. (17) Perú 2016. En su investigación titulada: “Relación entre nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, Mayo- Octubre 2016”. Estudio que fue de nivel cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal; dónde los resultados demostraron que, el 48% tienen una

edad entre los 16 y 17 años, el 56,9% y el 43,1% son de sexo femenino y masculino respectivamente. Además, el 98,0% son solteros; el 59,8% católicos; y el 55,9% declararon no tener enamorado. Asimismo, el 79,4% sólo se ocupa de estudiar y el 20,6% estudian y trabajan. Con respecto al haber tenido relaciones sexuales el 52,0% de los estudiantes manifestaron sí haberlas tenido; siendo su edad de primera relación coital entre los 13 a 16 años con el 44% de los adolescentes en estudio. Finalmente, el 99,0% de los estudiantes manifestaron ser heterosexuales.

2.1.3. Antecedentes Internacionales

Ordoñez S. (18) 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.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Visión de la Adolescencia en las perspectivas teóricas

Teoría de Walter Benjamin: El adolescente es especial y opuesto en el vértice, tiende a que su sensibilidad esté a flor de todos los sentidos; tiene una aptitud

maravillosa para el goce, el miedo, el padecimiento, la felicidad; una entrega en plenitud al presente, en esa detención “mesiánica del tiempo en el momento” (19).

Teoría de Erikson: En la etapa de la adolescencia, los niños experimentan su independencia y el desarrollo de un sentido de sí mismos. Aquellos que reciben el estímulo y refuerzo adecuados a través de la exploración personal saldrán de esta etapa con un fuerte sentido de sí mismos y una sensación de independencia y control. Los que continúan en la inseguridad de sus creencias y deseos tienden a reflejar inseguridad y confusión acerca de su identidad y futuro (20).

Teoría de Piaget (Etapa de operaciones formales): aumenta el uso de la lógica como parte del proceso racional y, por lo tanto, las habilidades deductivas (21).

El desarrollo cognoscitivo es un proceso continuo en el cual la construcción de los esquemas mentales es elaborada a partir de los esquemas de la niñez, en un proceso de reconstrucción constante. Esto ocurre en una serie de etapas o estadios, que se definen por el orden constante de sucesión y por la jerarquía de estructuras intelectuales que responden a un modo integrativo de evolución (22).

Teoría de Stanley Hall: En su obra “Adolescence” realizada en hipótesis tuvo mucha acogida durante años. En ella aboga la tradicional hipótesis de Haeckel sobre recapitulación: el desarrollo ontogenético recapitula el filogenético. Las etapas del desarrollo son parecidas a las que ha desarrollado en la especie humana a lo largo de su progreso desde las especies mínimas. La adolescencia sería un periodo ontogenético

Teoría de Freud: Según Freud la adolescencia es la etapa secundaria del desarrollo de la personalidad teniendo que resolver el complejo de Edipo o de Electra (23).

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, esta etapa se caracteriza por procesos de maduración psicológica, biológica y social de una persona, así como también diversos cambios y transformaciones en su cuerpo como la aparición de nuevos sentimientos, necesidades y sensaciones, debido a este el adolescente se sentirá confundido por los procesos que está atravesando (24).

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 (25).

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 (26).

- **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 (27).

2.2.3. Teoría del Conocimiento

Viveros E. (28), en su tesis hace referencia:

- ❖ **Teoría del racionalismo:** Es una doctrina epistemológica que trata de solucionar el conflicto del origen del conocimiento.
- ❖ **Teoría del empirismo:** El conocimiento para Hobbes "se funda en la experiencia, y su interés es la instrucción del hombre para la práctica. Es una teoría del conocimiento que enfatiza el papel de la experiencia y de la percepción sensorial en la formación de ideas.
- ❖ **Teoría del relativismo:** Se usa comúnmente en la historia de la filosofía para designar una cierta forma de fundamentar el conocimiento: cabe pensar que el

conocimiento descansa en la razón, o que descansa en la experiencia sensible; así, puesto que valoraron más la razón que los sentidos.

- ❖ **Teoría del aprendizaje significativo:** Se entiende cuando la información se liga con la nueva que ya el ser posee, reajustando y reconstruyendo ambas informaciones en este proceso.
- ❖ **Teoría del constructivismo:** Postula la necesidad de facilitarle al ser herramientas que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo.
- ❖ **Teoría del constructivismo social:** Piaget aporta a la teoría constructivista la concepción del aprendizaje como un proceso interno de construcción en el cual, el individuo participa activamente, adquiriendo estructuras cada vez más complejas denominadas estadios.
- ❖ **Teoría del cognoscitivismo:** Profesa que la comprensión de las cosas se basa en la percepción de los objetos y de las relaciones e interacciones entre ellos.
- ❖ **Teoría ecléctica:** En ella se encuentra una verdadera unión importante de conceptos y variables conductistas y cognoscitivistas.

2.3. Marco conceptual

2.3.1 Infecciones de transmisión sexual

2.3.1.1 Definición ITS

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

también son transmitidas de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia, y/o a través del contacto sanguíneo (29).

Tenemos que existen más de 30 virus, bacterias y parásitos, de las cuales ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual, y son las siguientes:

- ✓ **Curables:** Sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis.
- ✓ **Incurables:** Hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH), aunque existen tratamientos capaces de atenuar o enmendar los síntomas o la enfermedad.

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

- Prurito alrededor de la vagina y/o secreción de la vagina en las mujeres.
- Secreción del pene en los hombres
- Dolor durante las relaciones coitales o al orinar.
- Dolor en el área pélvica.
- Dolor de garganta en las personas que tienen sexo oral.
- Dolor en o alrededor del ano en las personas que tienen sexo anal (30).

2.3.1.2 Clasificación de las ITS

Las ITS se clasifican tomando en consideración, diferentes aspectos como el agente infeccioso, la patología que suscita o los síntomas asociados. Estas características han permitido el desarrollo de dos estrategias de abordaje diferente, el manejo etiológico y el manejo sintomático, con la finalidad de favorecer el tratamiento oportuno de estas infecciones.

Designamos manejo etiológico al tratamiento que se brinda cuando hay seguridad absoluta del agente causal de la infección; y manejo sintomático al tratamiento que se

otorga fundamentándose en la clasificación de las patologías en grupos sindrómicos de acuerdo a sus manifestaciones clínicas (31).

Según la OMS la clasificación promocionada y aceptada por el Ministerio de Salud del Perú es la sindrómica (31). Considera cinco grandes síndromes:

2.3.1.2.1 Síndrome de Úlcera genital

A) Sífilis

Es una enfermedad infectocontagiosa, sistematizada, de transmisión sexual, causada por una bacteria llamada *Treponema pallidum*. Su contagio es originado por el contacto directo con lesiones infecciosas a través de laceraciones del epitelio en sitios de trauma menor durante la actividad sexual. La zona de contagio puede ser la boca, la vagina, el pene o el ano. Clasificada por dos estadios clínicos: sífilis temprana (primaria, secundaria y latente temprana) y sífilis tardía (latente tardía y sífilis terciaria) (32).

- ✓ **Sífilis temprana:** (hasta un año de ocasionada la infección). Durante la fase primaria se desarrolla la primera lesión en la piel o mucosa distinguida como chancro, lesión indolora que se presenta en el lugar de infección y se soluciona de manera natural entre dos y ocho semanas. La fase secundaria se inicia entre dos y doce semanas luego del primer contacto, en la cual provoca una difusión de los treponemas, tanto por vía linfática como hematógena, ocasionando manifestaciones mucocutáneas (exantemas, úlceras), constitucionales y parenquimatosas, con la potencial afección de múltiples tejidos, entre ellos el óseo. Luego se desencadena la fase latente temprana, que inicia con la involución de las lesiones de la sífilis secundaria, y se caracteriza por ser un

período asintomático, en el cual la infección es detectada a través de pruebas serológicas positivas para sífilis.

- ✓ **Sífilis Tardía:** (más de un año de ocasionado el contagio). Se relacionan a la presencia de manifestaciones clínicas de uno a treinta años luego del contagio, las que son desarrolladas aproximadamente en un tercio de los pacientes no tratados. La afectación ósea se observa predominantemente en la sífilis terciaria y sífilis congénita. Sin embargo, se han expuestos casos desarrollados durante la sífilis secundaria. En estos casos, donde los huesos más afectados son el cráneo, esternón y tibia (31).

Con frecuencia se confunde la sífilis con otras enfermedades, ya que presenta una sintomatología muy variada. Comprende un periodo de incubación de 10 a 90 días. Después de dos a seis semanas aparece la lesión primaria, que con reiteración conlleva adenopatías regionales. El diagnóstico se hace por medio de la identificación de *Treponema pallidum*, también mediante el uso de pruebas serológicas como anticuerpos monoclonales dirigidos contra antígenos del *Treponema P.*, marcados con fluoresceína, detección de ADN de *Treponema P.*, y pruebas serológicas no treponémicas como el VDRL (Venereal Disease Resarch Laboratory) o RPR (Rapid Plasma Region) (33).

Tratamiento

- Penicilina G benzatínica 2.400.000 U intramuscular (IM), en dosis única (Para la sífilis primaria, sífilis secundaria y latente temprana).
- Penicilina G benzatínica 2.400.000 U IM por semana por 3 semanas (en el caso de sífilis latente tardía o indeterminada y sífilis terciaria).

- Penicilina G 3 – 4 millones IV cada 4 horas por 10 – 14 días (en caso de Neurosífilis).
- En pacientes con alergia a la penicilina se puede reemplazar por Doxiciclina 100 mg oral dos veces al día por 14 hasta 28 días según la fase, y en las mujeres embarazadas alérgicas se recomienda desensibilización y posterior empleo de la penicilina G benzatínica (33).

B) Virus del Herpes Simple

El VHS afecta la piel, las membranas y mucosas de los genitales. El virus se infesta de una persona a otra durante el contacto sexual. Hay dos tipos de VHS, el simple tipo 1 (VHS-1) que afecta: la boca, los labios y causa herpes labial (boqueras) o herpes febril; y que puede ser transmitido de la boca a los genitales durante el sexo oral. Y el tipo 2 (VHS-2) causa el herpes genital y se puede transmitir a través de secreciones (líquidos) orales o genitales. Se caracteriza por la presencia de erupciones pequeñas de tipo ampollas, generalmente dolorosas, sobre los genitales o ano ocasionando demasiado ardor o rasquiña (picazón) desesperante (32).

Las infecciones de herpes genital se clasifican en tres categorías: primaria, no primaria (inicial) y recurrente.

- ✓ **Manifestación primaria**, se establece como aquella que ocurre en una persona que nunca ha tenido el VHS 1 ni el VHS 2. Los síntomas característicos son: dolor de cabeza, articulaciones y piernas, además cansancio, fiebre y otros síntomas parecidos a la gripe. Los síntomas genitales pueden incluir lesiones (por lo general a ambos lados de los genitales), dolor al orinar, prurito y secreciones del pene o la vagina. En su mayoría, las lesiones aparecen 5 a 7 días después de la primera manifestación de síntomas. La fase primaria dura

un aproximado de 2 a 3 semanas en aquellas personas que reconocen los síntomas.

- ✓ **Las infecciones no - primarias (o iniciales)**, tienen lugar en una persona que ha sido infectada por el VHS 1, y adquiere el VHS 2. Los síntomas de una infección inicial no - primaria son de inferior severidad que la infección primaria y por lo general pasan desapercibidos. Los síntomas descritos anteriormente en la fase primaria, son de menor posibilidad de manifestarse, y el tiempo de recuperación suele ser más corto.

- ✓ **Las infecciones recurrentes**, suceden en personas que han tenido una infección previa de VHS en la misma parte del cuerpo ó en zonas cercanas. Consta de una duración aproximada de 2 a 10 días. En el caso de las mujeres contagiadas un 15 a 30% tiene el virus presente en el cérvix uterino durante las recurrencias. El diagnóstico se realiza por medio de métodos directos (citología) que ponen en evidencia al virus o alguno de sus componentes, y métodos indirectos, como las inmunoenzimáticas (ELISA), Inmunofluorescencia y Western Blot (32).

Tratamiento

- **Régimen recomendado para el primer episodio clínico:**
 - ✓ Aciclovir, 400 mg por vía oral, 3 veces al día durante 10 días.
 - ✓ Aciclovir, 200 mg por vía oral, 5 veces al día durante 10 días.
 - ✓ Valaciclovir, 1000 mg por vía oral, dos veces al día durante 10 días.
 - ✓ Famciclovir, 250 mg por vía oral, 3 veces al día durante 10 días.

➤ **Régimen recomendado para la infección recurrente:**

- ✓ Aciclovir, 200 mg por vía oral, 5 veces al día durante 5 días.
- ✓ Aciclovir, 400 mg por vía oral, 3 veces al día durante 5 días.
- ✓ Aciclovir, 800 mg por vía oral, dos veces al día durante 5 días.
- ✓ Valaciclovir, 500 mg por vía oral, dos veces al día durante 5 días.
- ✓ Valaciclovir, 1000 mg por vía oral, una vez al día durante 5 días.
- ✓ Famciclovir, 125 mg por vía oral, dos veces al día durante 5 días.

➤ **Régimen recomendado para el tratamiento supresivo:**

- ✓ Aciclovir, 400 mg por vía oral, dos veces al día, tratamiento permanente.
- ✓ Valaciclovir, 500 mg por vía oral, una vez al día.
- ✓ Valaciclovir, 1000 mg por vía oral, una vez al día.
- ✓ Famciclovir, 250 mg por vía oral, dos veces al día (32).

C) Chancroide

También designado, chancro blando o enfermedad de Ducrey causada por una bacteria Gram (-), anaerobia, facultativa, estreptobacilo, llamada *Haemophilus ducreyi*. El período de incubación es corto, entre 3-7 días, sin síntomas etiológicos. En el cuadro clínico, se forma una lesión tipo pápula, bordeada por un halo eritematoso e inflamado; luego, a los dos a tres días se forma una pústula; no dolorosa. Posteriormente se inicia la formación de una úlcera blanda, con bordes indeterminados; constituida por tejido de granulación friable, cubierta por un exudado necrótico, purulento, de color gris amarillento. Las úlceras chancroides son muy vasculares y su frágil base sangra con facilidad. El diagnóstico del chancroide se

realiza a través del cultivo, la sensibilidad de esta prueba diagnóstica es aproximadamente un 75% y sirve para conocer la susceptibilidad antimicrobiana (32).

Tratamiento

- Ceftriaxona, en dosis única, intramuscular de 250 mg. O Azitromicina, dosis única de 1 gr (Primera línea).
- Ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas por tres días o eritromicina, 500 mg cada 6 a 8 horas por siete días (Segunda línea) (33).

2.3.1.2.2 Síndrome de Flujo Vaginal

A) Candidiasis Vaginal

Es una micosis producida por distintas clases de levaduras del género *Cándida*. Por medio de una inspección de la vagina se identifica eritema y edema vulvar, fisuras, lesiones pápulo-pustulosas, placas amarillentas - blancas en las paredes de la vagina y cuello uterino y se evidencia descarga vaginal que varía de aspecto acuosa a grumosa espesa (consistencia de requesón), espectro clínico que suele exacerbarse durante la semana previa a la menstruación (34).

Tipos de Candidiasis:

- ✓ **Candidiasis vulvovaginal aguda**, se atribuye por presentar prurito, dolor vaginal, dispareunia, ardor vulvar, disuria y olor levemente desagradable, además de eritema y edema vulvar, fisuras, lesiones pápulo-pustulosas, placas amarillentas - blancas en las paredes de la vagina y cuello uterino y se visualiza descarga vaginal grumosa espesa.
- ✓ **La candidiasis vulvovaginal recurrente**, se determina por la aparición de al menos cuatro episodios en el año, sintomáticos y documentados.

- ✓ **La candidiasis vulvovaginal en fase crónica**, se denomina por la presencia de cuadros clínicos constantes. 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 una complejidad de levaduras redondas u ovales, en gemación única o múltiple y en algunas oportunidades formando pseudohifas.

Tratamiento

- Clotrimazol 500 mg óvulos vaginales en dosis única.
- 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 (34).

B) Vaginosis Bacteriana

Es la alteración de la flora bacteriana de la vagina, debido al aumento de ciertas bacterias de manera excesiva. El agente causal es el bacilo inmóvil no encapsulado: *Gardnerella Vaginalis*. Los síntomas y signos que se manifiestan son: aumento en la descarga vaginal de color blanco grisáceo, con olor a aminas (olor a pescado), flujo abundante o escaso, adherido a las paredes vaginales, prurito e irritación vulvar como vaginal, en ocasiones menores se puede presentar dispareunia y disuria.

El diagnóstico se realiza a través de una muestra en frotis vaginal, este método permite visualizar los microorganismos sin necesidad de fijarlos ni teñirlos. Por otro lado, tenemos la Tinción de Gram que se trata de una tinción diferencial que distingue entre bacterias con pared gruesa (Gram +) y bacterias con pared fina y de membrana externa (Gram -) (35).

Tratamiento

- Metronidazol 2 g dosis única vía oral o Tinidazol 2 gr en dosis única.
- En regímenes alternativos: Clindamicina 300 mg/12h por 7 días vía oral y Clindamicina óvulos vaginales 100 mg IV cada 24 horas al acostarse durante 3 días (36).

C) Tricomoniasis

Causada por el agente protozoo *Trichomonas Vaginalis*, dentro de los signos y síntomas que presenta el sexo femenino son leucorrea abundante, espumosa, fétida y de color amarillo verdoso, además de prurito, dispareunia y disuria. Y en los hombres se manifiesta como una infección asintomática y actúan como reservorios de *T. vaginalis*. Pero, cuando la infección se hace perceptible, se presenta secreción uretral purulenta o serosa, escozor en el glande, edema prepucial, erección dolorosa, eyaculación precoz y disuria (37).

Tratamiento

El tratamiento actual se basa en los fármacos de la familia de los nitroimidazoles, que se dividen en dos grupos:

- Metronidazol 2 gramos por vía oral en dosis única; se debe tratar igualmente a los contactos.

D) Clamidiasis

Causada por una bacteria llamada *Clamydia trachomatis*, que se transmite por vía sexual con mayor frecuencia en el mundo, teniendo mayor prevalencia en adolescentes. Para el sexo femenino en un 80% de los casos, esta infección es asintomática, por tal motivo, es considerada como un factor de riesgo acumulativo de enfermedad inflamatoria pélvica y de secuelas reproductivas como infertilidad y embarazos ectópicos. En el caso del sexo masculino, es un factor causante de uretritis y de epididimitis; y si existe relación rectal receptiva acatando para ambos sexos, puede llegar a originar proctitis, asintomática o no. Así mismo si no es tratado el diagnóstico puede facilitar el desarrollo de enfermedades cuyo espectro clínico va de las infecciones asintomáticas a infecciones graves y difíciles de tratar (37).

Tratamiento

- Azitromicina 1 gr V.O en dosis única, en caso de contraindicación o no disponibilidad de Azitromicina se utilizará, Doxiciclina 100 mg V.O cada 12 horas por 7 días.
- Para el contacto se recomienda el uso de la crema antifúngica Clotrimazol sobre la piel del pene 2 a 3 veces al día durante 10 días (33).

2.3.1.2.3 Síndrome de Descarga Uretral

A) Gonorrea

También llamada como “blenorragia”, es otra de las enfermedades más comunes de transmisión sexual, con mayor relevancia en las personas jóvenes de 15 a 24 años. Causada por una bacteria Gram (-) “*Neisseria gonorrhoeae*”, conocida como gonococo. Que puede infectar el tracto genital, la boca o el ano, se puede transmitir el contagio a través del sexo vaginal, oral o anal. Algunas veces, la gonorrea puede ser asintomática, en otras ocasiones en el sexo masculino, puede causar dolor al orinar y

secreción purulenta, amarillenta al principio luego color verdosa proveniente del pene. De no tratarse, puede llegar a causar problemas en la próstata y testículos. Para el sexo femenino, los primeros síntomas son leves. Al transcurrir el tiempo, puede producir hemorragias entre los períodos menstruales, dolor al orinar, secreciones vaginales purulentas, prurito al orinar, irritación del cérvix uterino, vulva y vagina acompañada de flujo maloliente. De no tratarse, puede causar una enfermedad inflamatoria pélvica (37).

Tratamiento

- Gonorrea no complicada (Inf. De cérvix, uretra y recto) se recomienda administrar Ceftriaxona 250 mg IM en dosis única y Azitromicina 1 gr vía oral en dosis única.
- Gonorrea complicada (Artritis e Inf. Diseminada) se administra Ceftriaxona 1 gr IV una vez al día por 7 días y Azitromicina 1 gr vía oral en dosis única (38).

2.3.1.2.4 Síndrome de Bubón Inguinal

A) Linfogranuloma Venéreo (LVG)

Es una ITS ocasionada por los serotipos L1, L2 y L3 de *C. Trachomatis*, una bacteria intracelular que posee 15 serotipos distintos. Los serotipos causantes son capaces de penetrar la piel y las mucosas, posteriormente se diseminan a los ganglios linfáticos, mientras tanto el resto de serotipos se mantienen aislados en las mucosas.

Esta diferencia define el carácter ulcerativo y el contacto sistémico del LGV en oposición a las otras enfermedades producidas por la misma bacteria, como uretritis o cervicitis. Esta bacteria es transmitida por la vía sexual con personas que presentan síntomas y que tienen uretritis, cervicitis y/o proctitis; la infección puede ser en la zona genital, rectal o faríngea. Consta de un tiempo de incubación de aproximadamente doce días (39).

- ✓ **Primer Estadío:** Se aprecia un furúnculo pequeño, con leve dolor, en algunas ocasiones de estructura herpetiforme. Si las lesiones son intrauretrales se presentan como una uretritis inespecífica con exudado seropurulento. Prontamente la primera lesión se ulcera y espontáneamente se resuelve en el transcurso de una semana y por lo general pasa desapercibida para el paciente dado el carácter asintomático y autolimitado del chancro.
- ✓ **Segundo Estadío:** Empieza después de cuatro a seis semanas de la lesión primaria, la demostración clínica va a depender de la zona de inoculación. Si fue en zona genital se manifestará por una linfadenopatía regional supurativa (síndrome inguinal) y si la inoculación fue anal, estará representado por síntomas de proctitis, como tenesmo, proctorragia y constipación (síndrome anorrectal) en este caso, los ganglios no se afectan, y se visualiza una adenopatía cervical inflamatoria.
- ✓ **Tercer Estadío:** la exposición linfático crónico genera abscesos, fístulas, edema, estenosis rectal y elefantiasis genital. En cuanto al diagnóstico, la toma de muestras se realiza de la úlcera del primer estadio, hisopado rectal y/o punción de adenopatía regional (39).

Tratamiento

- Doxiciclina, 100 mg cada 12 horas vía oral durante 21 días. En periodo de embarazo y lactancia, el fármaco de elección es eritromicina, en dosificación de 500 mg 4 veces al día durante 21 días (Primera línea).

- En personas con estadios avanzados de la infección con retracciones y fístulas, se debe dirigir a tratamiento quirúrgico post tratamiento de la toma de antibióticos. Además, se debe realizar seguimiento a los pacientes por tres a seis semanas hasta la resolución completa de todos los signos y síntomas (39).

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

2.3.2.1 Definición VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) causado por un retrovirus, que infecta a las células del sistema inmunitario alterando y destruyendo su función. La infección produce un trastorno progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmune es deficiente cuando altera o desiste su función de lucha contra las infecciones y enfermedades del organismo (40).

El VIH puede transmitirse mediante 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 madre-hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. Por consecuente este virus ocasiona un déficit del sistema inmune del individuo.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se adjudica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se delimita por la disposición de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres concomitante con el VIH (40).

2.3.2.2 Fases de la infección por el VIH

a) Fase precoz: Infección aguda por el VIH

La infección aguda es la fase de origen de infección por VIH. Suele manifestarse de 2 a 10 semanas después del contagio. Durante esta fase, muchas personas expresan síntomas como fiebre, dolor de cabeza, aumento del tamaño de los ganglios y erupción cutánea. En esta fase, el VIH se prolifera rápidamente y se difunde por todo el organismo. Al transcurrir los días o semanas ceden los síntomas de forma espontánea y se pasa a la siguiente fase. El VIH se puede transmitir en cualquier fase de infección, sin embargo, el riesgo de contagiar es mayor durante esta fase aguda (41).

b) Fase intermedia: Infección crónica por el VIH (también llamada infección asintomática por el VIH o fase de latencia clínica).

Durante esta fase de la enfermedad, el VIH sigue multiplicándose en el cuerpo. Las “defensas” (linfocitos CD4) son destruidas por el VIH, pero el organismo es capaz de restituir las, por tal motivo, es que existen personas con VIH que permanecen años sin manifestación alguna de la infección. Como síntoma principal se pueden notar los ganglios linfáticos aumentados de tamaño. Sin tratamiento, la infección crónica evoluciona usualmente a SIDA, en un aproximado de 10 y 12 años desde que se adquirió el virus.

c) Fase avanzada: SIDA

El SIDA es la fase final de la infección por el VIH. Debido a que el virus ha destruido el sistema inmunitario, el organismo ya no puede batallar contra las infecciones oportunistas (por ejemplo: la neumonía y la tuberculosis) y tumores. Esta fase es diagnosticada cuando se encuentra un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200/mm³ y/o una o más infecciones oportunistas en una persona infectada por VIH (41).

2.3.2.3 Tratamiento

➤ Tratamiento Antirretroviral

Los medicamentos antirretrovirales obstaculizan la multiplicación del VIH y rehúsan que disminuyan los linfocitos CD4. El tratamiento antirretroviral inicial general consiste en una combinación de tres fármacos, aludida como “triple terapia”. Estos fármacos tienen menor efectos secundarios y son fáciles de tomar (1-2 pastillas al día).

Según la OMS, el inicio del TARV se debe suscitar inmediatamente, tras el diagnóstico de la infección por VIH. Es muy importante que el paciente tenga una buena orientación y consejería en todos los aspectos de esta enfermedad, haciendo relevancia en la importancia de tomar correctamente el tratamiento, dado que actualmente es un tratamiento indefinido, lo que nos ayudará a reducir la tasa de mortalidad a causa de este virus y lograr así un impacto apreciable de salud pública a escala mundial (42).

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

➤ **Prevención Primaria**

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

- ✓ Educación sexual integral, asesoramiento pre y post detección de ITS-VIH/SIDA mediante las pruebas de diagnóstico. Así también como consejerías sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, fomentando el uso de preservativos.
- ✓ Intervenciones específicas, enfocadas a los distintos grupos poblacionales que existen, como poblaciones vulnerables (adolescentes), trabajadores sexuales, homosexuales, etc.
- ✓ Asesoramiento y educación sexual personalizados a las necesidades de los adolescentes (43).

➤ **Abstinencia Sexual:**

Se define como la ausencia de sexo oral, vaginal y anal. Siendo esta la forma más confiable de evitar el contagio de una ITS/VIH-SIDA. Su utilización implica necesariamente, que la persona que opte por ella tenga un eminente grado de convicción propio, que sea capaz de resistir, tolerar las presiones sociales y de personas que lo rodean amigos, novio (a), etc. Por lo que se considera, que la abstinencia sexual total es el medio más eficaz de protección ante la transmisión de estas enfermedades infecciosas (44).

➤ **Sexo Seguro**

Se le denomina sexo seguro a todas las actividades sexuales en pareja, en el cual no existe intercambio de fluidos corporales (semen, líquido preeyaculatorio, sangre y fluidos vaginales), ni contacto o rozamiento de genitales con genitales. Incluye juegos

cargados de erotismo que provocan un enorme placer y que conducen a la excitación e inclusive al orgasmo. Siendo el erotismo, uno de los grandes protagonistas del sexo seguro, que estimula el deseo sexual por intermedio de los sentidos y fantasías sexuales (45).

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

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

➤ **Uso adecuado del preservativo**

El preservativo es un método anticonceptivo de barrera que, además de prevenir un embarazo no deseado, contribuye a la prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA (45).

Uso:

- ✓ Revisar la fecha de fabricación, que no sea superior a 5 años de la fecha en que lo adquiriste, que la envoltura contenga aire y no esté rota.
- ✓ Con los dedos abrir su envoltura por las ranuras, más no con los dientes.

- ✓ Se debe colocar cuando el pene se encuentre erecto y antes de la penetración.
- ✓ Después de eyacular, los espermatozoides se alojarán en el receptáculo del preservativo, por lo que se debe retirar inmediatamente, aun estando el pene en erección.
- ✓ Antes de retirarlo, es importante apoyar desde la base del pene con papel higiénico antes de retirarlo para evitar que se derrame el semen en la vagina.
- ✓ El preservativo ya utilizado se debe echar en el bote de basura, y utilizar uno nuevo por cada relación sexual ó coital.
- ✓ Evitar que se exponga a fricciones, rupturas y altas temperaturas que deterioren la calidad y efectividad del preservativo.
- ✓ Si adicionalmente se desea utilizar lubricante, por recomendación tiene que ser a base de agua para no afectar ni dañar el preservativo.

➤ **Fidelidad a la pareja**

La fidelidad designa a la lealtad, a la sinceridad, a la verdad y a la honestidad que surge del amor verdadero y también, del respeto propio y mutuo. Se considera también como la virtud para dar cumplimiento a una promesa, que implica una serie de responsabilidades y que no debería ser violado por ninguna de las partes. La persona fiel es aquella que cumple con sus promesas y mantiene su lealtad aún con el paso del tiempo y las distintas circunstancias (46).

➤ **Evitar la promiscuidad**

La promiscuidad se da cuando se mantiene relaciones sexuales con más de dos personas en un periodo inferior a 6 meses. Es por ello, la gran importancia de evitar la promiscuidad, ya que al estimar varias parejas sexuales y no protegerse durante el acto

sexual está más propenso a contagiarse de una infección de Transmisión Sexual incluido el Virus Inmunodeficiencia Humana (46).

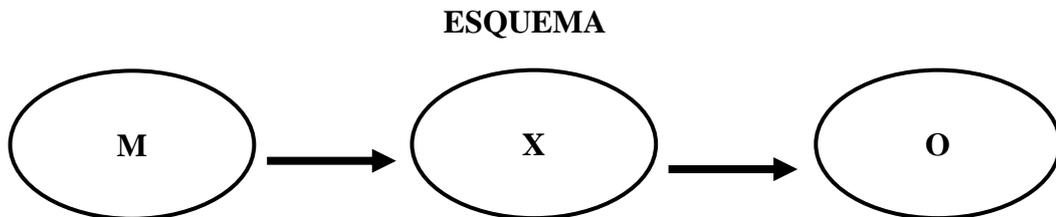
2.3.4. Educación Sexual Integral

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” (47).

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 150 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 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 2021.

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por el total de adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús. Se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de selección. La unidad de análisis fueron cada uno de los adolescentes del nivel secundario de la I.E en mención. 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 de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús 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.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de los representantes de los alumnos de la Institución Educativa, luego se escogió a las personas que fueron objeto de la investigación, adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús, se les pidió colaborar de forma voluntaria en el estudio previa autorización del padre de familia. Antes de la distribución de las preguntas se presentó el tema y los objetivos que se pretendían, dando a conocer que

todos los datos obtenidos en las encuestas iban a ser totalmente confidenciales y posteriormente se aplicó el instrumento de recolección de datos previamente validado, el cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos. Los adolescentes tenían la oportunidad de formular preguntas, las cuales eran respondidas por la investigadora. Finalizado el proceso, los adolescentes firmaron el consentimiento informado y los padres de familia el Asentimiento Informado.

3.3. Definición y Operalización de variables e indicadores

CUADRO 1: 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 (48).	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 2: 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 (48).	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 3: 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 (49).	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

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 de cuarto y quinto de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla– Piura, 2021.

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 edad, 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 25 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 CUADRO 4: Matriz de Consistencia: Conocimientos sobre ITS - VIH/SIDA en adolescentes de la I.E Divino Jesús Castilla- Piura,2021

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA tienen los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2021?.</p>	<p>Objetivo General Determinar el conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>(1) Identificar los conocimientos sobre las ITS en forma global en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2021.</p> <p>(2) Identificar el conocimiento sobre VIH/SIDA en forma global en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2021.</p> <p>(3) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS/VIH-SIDA en forma global en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2021.</p> <p>(4) Identificar las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2021.</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: 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.

	<p>(5) Describir las características sociodemográficas y sexuales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 2021.</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 150 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura, 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 de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla- Piura 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 del nivel secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla – Piura.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1. Conocimiento global sobre las ITS en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla– Piura, 2021.

Conocimiento	n	%
No conoce	110	73,33
Conoce	40	26,67
Total	150	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Producto de la recolección de datos se encontró que el 73,33% de los adolescentes encuestados no conocen sobre las ITS en forma global lo que demuestra que ignoran lo relacionado a la definición de las ITS, formas de transmisión, signos y síntomas. Por otro lado, el 26,67% manifestó que conocen del tema en cuestión.

TABLA 2. Conocimiento global sobre VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla– Piura, 2021.

Conocimiento	N	%
No conoce	93	62,00
Conoce	57	38,00
Total	150	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se ha identificado en el grupo poblacional de elección para el estudio que no conocen sobre la definición del VIH/SIDA, formas de transmisión, diagnóstico y tratamiento el 62,00 %, mientras que el 38,00 % de los encuestados conocen.

TABLA 3. Conocimiento global sobre medidas preventivas de las ITS/VIH-SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla–Piura, 2021.

Prevención ITS	N	%
No Conoce	99	66,00
Conoce	51	34,00
Total	150	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

El 66,00% de los adolescentes que formaron parte del estudio desconocen las medidas preventivas sobre las ITS/VIH-SIDA asociadas a los componentes de sexo seguro, uso adecuado del preservativo, fidelidad a la pareja y evitar la promiscuidad. Por otro lado, se demostró que el 34,00 % conoce como prevenir las ITS.

TABLA 4. Fuente de información más solicitada en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla– Piura, 2021.

Lugar de información	n	%
Medios de comunicación	89	59,33
Charlas instituciones educativas	17	11,33
Charlas instituciones de salud	5	3,33
Familiares	1	,67
Amigos	38	25,34
No sabe/No responde	0	,00
Total	150	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Las fuentes reportadas por los adolescentes para acceder a información sobre ITS/VIH-SIDA fueron los medios de comunicación con el 59,33%, seguido de los amigos 25,34 % y por las charlas educativas solo un 11,33%. Por otro lado, los familiares constituyeron las fuentes menos requeridas (67%).

TABLA 5. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla– Piura, 2021.

		n	%
Edad	10 – 14	12	8,00
	15 – 19	138	92,00
Estado civil	Soltero	150	100,00
	Casado	0	,00
	Conviviente	0	,00
Religión	Católico	125	83,33
	Otras	25	16,67
	No creyentes	0	,00
Enamorado	Si	115	76,67
	No	35	23,33
Ocupación	Estudiante	150	100,00
	Trabaja/estudia	0	,00
Relaciones coitales	Si	91	60,67
	No	59	39,33
Edad de inicio relaciones coitales	10 – 14	11	12,09
	15 – 19	80	87,91
*			
Opción sexual	Heterosexual	150	100,00
	Homosexual	0	,00
	Bisexual	0	,00
	Total	150	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

*Dimensión que no considera a los adolescentes que no han tenido relaciones coitales (59).

En los resultados sobre las características sociodemográficas, la edad que predominó oscila entre los 15 a 19 años con un 92,00%, el 100,00% solteros, un 83,33% católicos, y en su totalidad manifestaron ser estudiantes. Dentro de las características sexuales el 76,67% si tiene enamorado, así mismo el 87,91% si ha tenido relaciones coitales, seguido de la edad de inicio de relaciones coitales que fue entre 15 a 19 años con un 87,91%, y por último se encontró que el 100,00% son heterosexuales.

4.2. Análisis de resultados

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen un problema de salud a nivel mundial, se considera que el comportamiento de las personas representa una pieza fundamental para contrarrestar esta situación, en ese sentido, la prevención y la promoción de salud deben ser responsabilidad de los diversos sectores de la sociedad (1). Por lo tanto, es necesario un adecuado conocimiento y que la educación acerca de las ITS-VIH/SIDA represente un mecanismo idóneo para prevenir la infección y evitar la propagación sobre todo en este grupo de vulnerabilidad, debido a razones de comportamiento de riesgos producto de la maduración sexual (2).

En este sentido, es importante enfatizar en los resultados encontrados en la presente investigación en donde se identificó en la Tabla 1, que el 73,33% de los adolescentes encuestados no conocen sobre las ITS en forma global lo que demuestra que ignoran lo relacionado a la definición de las ITS, formas de transmisión, signos y síntomas. Por otro lado, el 26,67% manifestó que conocen del tema en cuestión. Resultados que se asemejan a los de Garcia L. (9) Piura 2020, donde demostró que en los adolescentes encuestados el 50,67% no conocen en forma global sobre las ITS. Así mismo, se contrastan con los resultados de Ciurlizza M. (11) Piura 2019, encontró que los conocimientos sobre medidas preventivas de las ITS, en el cual se observa que el 71,21% de los adolescentes no conoce y el 28,79% conoce.

Como se puede observar en razón a los resultados el desconocimiento que manifiesta este grupo etario pone en riesgo su actuar, más aún si se evidencia que el 60,67% de ellos ya mantienen actividad coital y según las estadísticas las ITS son un grupo de enfermedades que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectan a personas de cualquier edad, aunque son los adolescentes y los jóvenes adultos

los grupos poblacionales más afectados, situación que los expone a sufrir daños a su salud sexual y reproductiva , pues una ITS puede provocar trastornos del aparato reproductor , así mismo a pesar que en la actualidad por el avance tecnológico existe diversos mecanismos para informar , aún el desconocimiento se mantiene constante , pues aún existen prejuicios , mitos y tabúes para hablar sobre esta temática , de gran importancia para la vida de los adolescentes, y que aporta a la vivencia de una sexualidad segura y saludable. Por lo tanto, es importante proporcionar conocimientos, actitudes, valores y habilidades prácticas que les sirvan como herramientas para crear opiniones positivas respecto a su sexualidad (47).

En la Tabla 2, se ha identificado en el grupo poblacional de elección para el estudio que no conocen sobre la definición del VIH/SIDA, formas de transmisión, diagnóstico y tratamiento el 62,00 %, mientras que el 38,00 % de los encuestados conocen. Resultados que se asemejan en el ámbito local a los de Calle I. (10) Piura 2020, que obtuvo que el 58,23% de los adolescentes no conocen sobre el VIH/SIDA en forma global. Estos resultados ponen de manifiesto la vulnerabilidad a la que están expuestos los adolescentes, situación que se acentúa en esta etapa donde por circunstancias de su desarrollo físico, psicológico, sexual y emocional provoca diversos cambios y manifestación de nuevas sensaciones que se evidencian en el interés que existe por el sexo opuesto, conductas sexuales de riesgo, conflictos de personalidad. Frente a este contexto es importante mejorar el acceso a la salud y a la información, que se vea reflejado en una suficiente educación e información que aporte al conocimiento sobre el uso constante del condón, como factor importante para evitar una ITS y el VIH/SIDA. Del mismo modo, se debe brindar información exacta en diversos 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 que aporten en su salud sexual y reproductiva (47).

En la Tabla 3, se demostró que el 66,00% de los adolescentes que formaron parte del estudio desconocen las medidas preventivas sobre las ITS/VIH-SIDA asociadas a los componentes de sexo seguro, uso adecuado del preservativo, fidelidad a la pareja y evitar la promiscuidad. Por otro lado, se demostró que el 34,00 % conoce como prevenir las ITS. Resultados que son similares a los de More J. (14) Piura 2018, los resultados demostraron que las adolescentes en referencia al conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS el 60,77% no conocen y el 39,23% conoce. Además, se asemejan al estudio local de Huacchillo C. (13), Piura 2018, quien obtuvo en referencia al conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS que el 52,32% de los adolescentes no conoce y el 47,68% conocen acerca de cómo prevenirlas.

Es preocupante pensar que un significativo número de adolescentes desconocen de las medidas preventivas de las ITS y el VIH/SIDA, y si a esto le agregamos que esta etapa se caracteriza por procesos de maduración psicológica, biológica y social, así como también diversos cambios y transformaciones en su cuerpo como la aparición de nuevos sentimientos, necesidades y sensaciones, contexto que hace que el adolescente se sienta confundido por los procesos que está atravesando (24). Por lo tanto, es necesario que cuando se educa al adolescente esto no sea una mera transmisión del conocimiento, es importante "profesionalizar" lo que se le comunica, erradicando las barreras y venciendo los diversos obstáculos sociales y culturales. Por ende, se debe incidir en consejerías sobre prácticas sexuales más seguras y reducción

de riesgos, fomentando el uso de preservativos, asesoramiento y educación sexual personalizados a las necesidades de los adolescentes (43).

En la Tabla 4, en relación a las fuentes reportadas por los adolescentes para acceder a información sobre ITS/VIH-SIDA fueron los medios de comunicación con el 59,33%, seguido de los amigos 25,34 % y por las charlas educativas solo un 11,33%. Por otro lado, los familiares constituyeron las fuentes menos requeridas (,67%). Resultados que semejantes en el ámbito internacional a los de Ordoñez S. (18) Ecuador 2018, en cuestión a lo referente 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.

Es importante que los adolescentes se informen sobre el tema de ITS y VIH/SIDA de fuentes confiables, y son los profesionales de la salud en especial las obstetras las que deben cumplir el verdadero rol de educadores sexuales, enfatizando en la importancia del uso del condón como anticonceptivo y como prevención contra las infecciones de transmisión sexual, además enfatizando en la práctica de la fidelidad, además es importante que esta educación este basada en una educación sexual abierta y libre de prejuicios, y exista mayor oportunidad a utilizar los servicios de salud sexual y reproductiva (4).

En la Tabla 5, sobre las características sociodemográficas, la edad que predominó oscila entre los 15 a 19 años con un 92,00%, el 100,00% solteros, un 83,33% católicos, y en su totalidad manifestaron ser estudiantes. Dentro de las características sexuales el

76,67% si tiene enamorado, así mismo el 87,91% si ha tenido relaciones coitales, seguido de la edad de inicio de relaciones coitales que fue entre 15 a 19 años con un 87,91%, y por último se encontró que el 100,00% son heterosexuales. Resultados parecidos a los de Saavedra C, Ruiz J. (17) Perú 2016, donde los resultados demostraron que, el 48% tienen una edad entre los 16 y 17 años, el 56,9% y el 43,1% son de sexo femenino y masculino respectivamente. Además, el 98,0% son solteros; el 59,8% católicos; y el 55,9% declararon no tener enamorado. Asimismo, el 79,4% sólo se ocupa de estudiar y el 20,6% estudian y trabajan. Con respecto al haber tenido relaciones sexuales el 52,0% de los estudiantes manifestaron sí haberlas tenido; siendo su edad de primera relación coital entre los 13 a 16 años con el 44% de los adolescentes en estudio. Finalmente, el 99,0% de los estudiantes manifestaron ser heterosexuales.

En función a los resultados podemos observar que los adolescentes se encuentran en riesgo a contraer una ITS / VIH-SIDA, en su mayoría ya han iniciado actividad coital y manifiestan tener enamorado, y esto aunado al desconocimiento que tienen de las ITS/VIH-SIDA y sus medidas preventivas las probabilidades a prácticas de sexo inseguro son mayores, por lo tanto, se debe incidir en la toma de decisiones informadas, donde se pueda expresar amor e intimidad de manera apropiada , libre de riesgos para su salud sexual y reproductiva que aporte en el disfrute de una sexualidad responsable.

V. CONCLUSIONES

- Se demuestra que el 73,33% de los adolescentes encuestados no conocen sobre las ITS en forma global, provocando riesgos en el ejercicio de su sexualidad.
- Se pudo identificar en el grupo etario de estudio que el 62,00% no conocen sobre el VIH/SIDA, lo que demuestra los riesgos a manifestar conductas sexuales de riesgo.
- El 66,00% de los adolescentes que formaron parte del estudio desconocen las medidas preventivas sobre las ITS/VIH-SIDA, por lo tanto, se debe enfatizar en una educación sexual abierta y libre de prejuicios y tabúes.
- Las fuentes de información sobre ITS/VIH-SIDA solicitadas por los adolescentes encuestados fueron los medios de comunicación con el 59,33%, que pueden provocar prácticas de sexo inseguro.
- Sobre las características sociodemográficas, la edad que predominó oscila entre los 15 a 19 años con un 92,00%, el 100,00% solteros, un 83,33% católicos, y en su totalidad manifestaron ser estudiantes. Dentro de las características sexuales el 76,67% si tiene enamorado, así mismo el 87,91% si ha tenido relaciones coitales, seguido de la edad de inicio de relaciones coitales que fue entre 15 a 19 años con un 87,91%, y por último se encontró que el 100,00% son heterosexuales.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

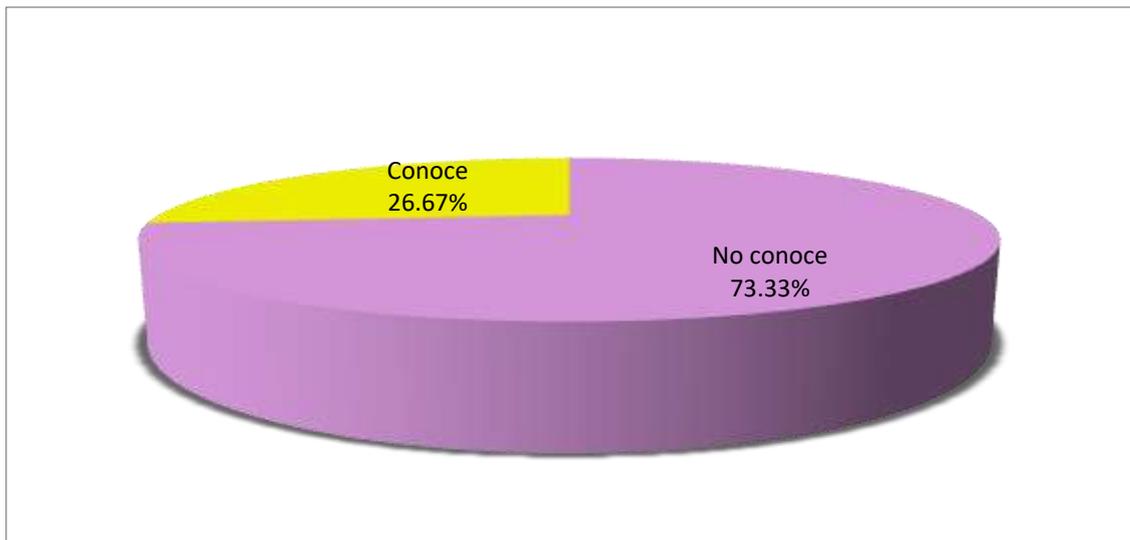


FIGURA 1: Gráfico de pastel del conocimiento global sobre las ITS en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla- Piura, 2021.

Fuente: TABLA 1

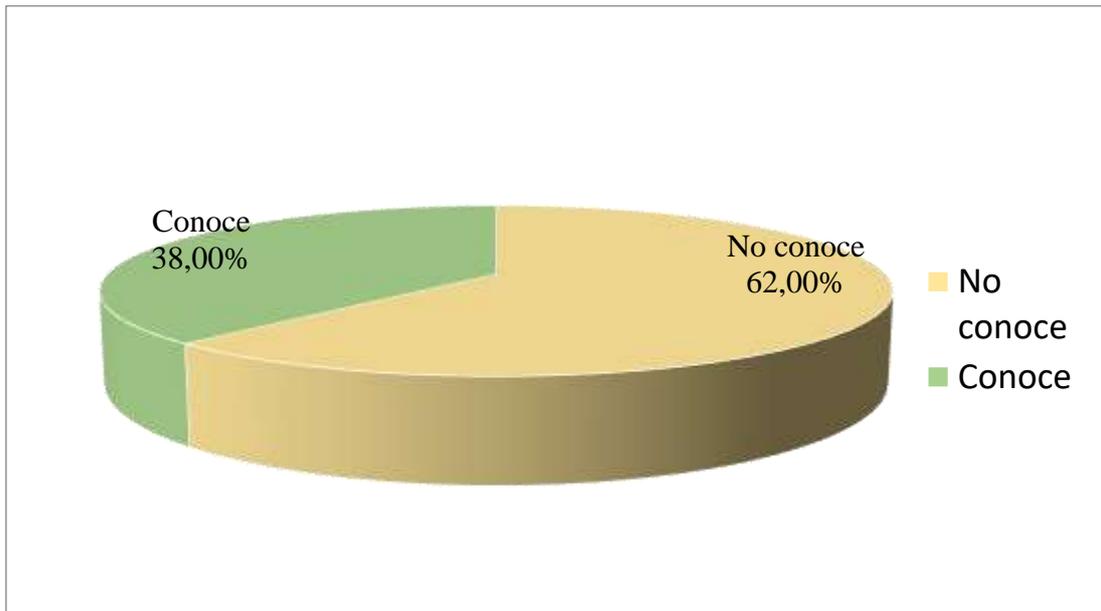


FIGURA 2: Gráfico de pastel del conocimiento global sobre VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla- Piura, 2021

Fuente: TABLA 2

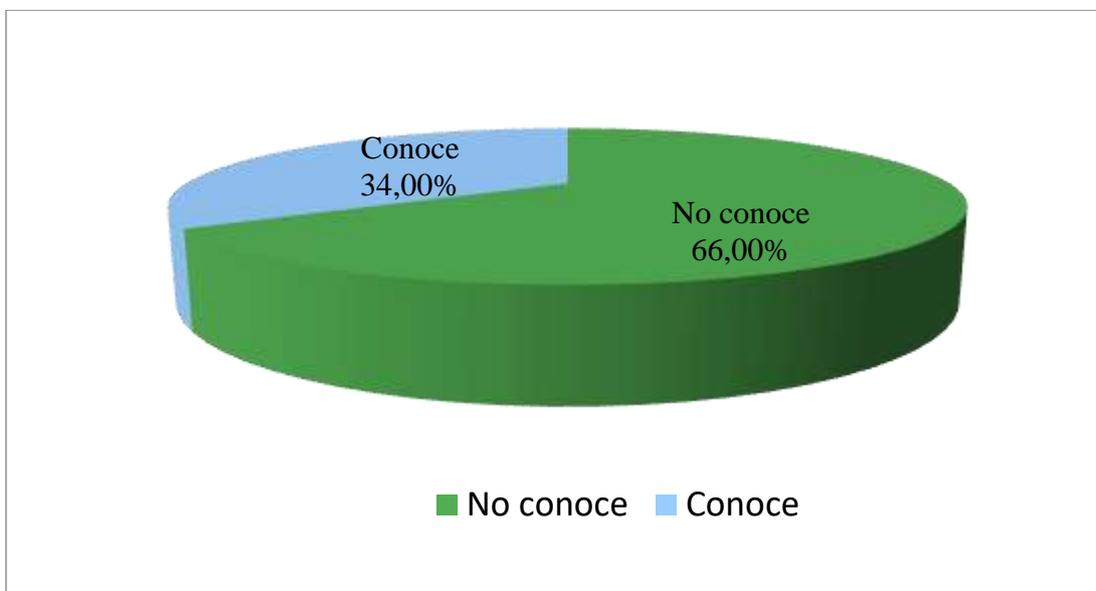


FIGURA 3: Gráfico de pastel del conocimiento global sobre las medidas preventivas de las ITS/VIH-SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Divino Jesús Castilla– Piura, 2021.

Fuente: TABLA 3

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.-Raya A, García D, Blázquez C, Martínez P, Tierz N, Fernández M. Evaluación pre-post intervención de los conocimientos de infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev. Metas Enferm. [Revista en línea]. 2019 [Citado el 30 Setiembre 2019]; 22(1): 5-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6780205>

Rodas M. Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo de estudiantes de enfermería de una universidad pública, 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.

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. 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>
- 7.-Cutivalu. [Página en internet]. Piura: Intelta; c2017 [actualizado 1 Dic 2018; citado 05 Feb 2019]. Disponible en: <https://www.radiocutivalu.org/piura-tiene-mas-de-1-800-pacientes-con-vih-sida-y-600-no-reciben-tratamiento/>
- 8.- 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.
- 9.-Garcia L. 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. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2020.
- 10.-Calle I. Conocimiento sobre ITS/ VIH-SIDA en los adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E. Mariscal Ramón Castilla-Piura, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2020.
- 11.-Ciurlizza M. Conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Federico Heguero Seminario - Piura, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura:Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2019.

12.-Julca 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]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

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.-More J. Conocimientos sobre ITS-VIH/Sida en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

15.-Rojas A. Nivel de conocimientos en infecciones de transmisión sexual en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de tres instituciones educativas de un distrito de alta incidencia de ITS – Chiclayo 2018. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Chiclayo: UniversidadSan Martín de Porras; 2020.

16.-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.

17.-Saavedra C, Ruiz J. Relación entre nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria

de la Institución Educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, Mayo- Octubre 2016. [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2016.

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

19.- La Izquierda Diario. [página en internet]. México: La Izquierda Diario; c2018 [actualizado 21 Jun 2019; citado 10 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.laizquierdadiario.com/Walter-Benjamin-una-teoria-critica-de-la-adolescencia-vivir-ahora-gozar-ahora>

20.-Erikson: “Las etapas del desarrollo psicosocial”. [página en internet]. Europa: Engage; ©2017 [actualizado 10 Jun 2019; citado 10 Jun 2019]. Disponible en: <http://lpenge.eu/es/index.php/inicio/recursos-de-formacion/modulo-4/5-erikson-las-etapas-del-desarrollo-psicosocial/>

21.- Desarrollo cognitivo: puntos clave de la teoría de Piaget. [página en internet]. México: Centro culturales de México; ©2018 [actualizado 12 Jun 2018; citado 10 Jun 2019]. Disponible en: <https://hipodec.up.edu.mx/blog/desarrollo-cognitivo-puntos-clave-teor%C3%ADa-piaget>

22.-Saldarriaga P, Bravo G, Loor M. La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. Dom Cienm*[Serie en internet]. 2016,

Dic* [citado el 08 Oct 2019]; 2 (3): 127-137. Disponible en:
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/issue/view/17>

23.-Psicocode. [página en internet]. Madrid: Psicocode; ©2018 [actualizado 18 May 2018; citado 10 Jun 2019]. Disponible en:
<https://psicocode.com/psicologia/definicion-de-adolescencia-segun-autores/>

24.-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

25.-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>

26.-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/

27.-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>

28.-Viveros E. Aproximación Al Sentido Filosófico De La Teoría Del Conocimiento. Rev Perseitas *[serie en Internet]. 2014 Oct ** [citado 08 oct 2018]; 3 (1): 59-64: Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4974866.pdf>

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

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

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

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

33.- Sheldon R. Morris, MD, MPH. Universidad de California en San Diego."Chancroide".Última revisión completa, marzo 2018. [Citado 1 Jul 2020].

Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual-ets/chancroide>

34.- Pineda J, Cortés A, Uribarren T, Castañón L. Candidiasis vaginal: Revisión de la literatura y situación de México y otros países latinoamericanos. Rev. Méd. Risaralda *[revista en línea]. 2017 Ene ** [citado 01 Jul 2020]; 23 (1): 38-44. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v23n1/v23n1a09.pdf>

35.- GeSIDA, Grupo de Estudio del SIDA-SEIMC. Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. 2017 [citado 1 julio 2020]. Disponible en: http://gesida-seimc.org/wpcontent/uploads/2017/06/Documento_de_consenso_sobre_diagnostico_y_tratamiento_de_las_infecciones_de_transmision_sexual_en_adultos_02.pdf

36- Centro de Control y Prevención de Enfermedades. Pautas de tratamiento de enfermedades de transmisión sexual. Tricomoniasis. 2015 [citado 03 julio 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/tg2015/trichomoniasis.htm>

37.- Ministerio de Salud. Anuario Estadístico 2017. Instituto Nacional, Lima – Perú (Octubre 2017). [Citado 03 Jul 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4217.pdf>

38.- Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Tratamiento de las Enfermedades Infecciosas/7ma Edición. 2018 [citado 3 julio 2020]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51590/9789275319161_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 39.- Manual MSD, versión para profesionales. " Linfogramuloma Venéreo (LGV) ".
Última revisión completa, marzo 2018. [Citado 4 Jul 2020]. Disponible en:
[https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-
infecciosas/enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual-ets/linfogramuloma-
ven%C3%A9reo-lgv](https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual-ets/linfogramuloma-ven%C3%A9reo-lgv)
- 40.- OMS. Departamento de VIH/SIDA. OMS; 2017 [Citado 4 Jul 2020]. Disponible
en: <http://www.who.int/features/qa/71/es/>
- 41.- Organización Stop VIH. Venezuela: Organización Stop VIH ©2019; Etapas de la
infección por VIH. [Consultado 05 Jul 2020]. Disponible en:
<https://www.stopvih.org/faqs/etapas-de-la-infeccion-por-vih/>
- 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
5 Jul 2020]. Disponible en: file:///D:/TESIS/R.M_215-2018-MINSA.PDF
- 43.- OMS. Ginebra: Centro de Prensa; who.int1948 [Actualizado 11 Agost 2016;
citado 30 Jun 2017]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
- 44.- Sneidern E, Quijano L, Paredes M, Obando E. Estrategias Educativas Para La
Prevención De Enfermedades De Transmisión Sexual En Adolescentes. Rev. Médica.
Sanitas. 2016 Dic **[Citado 5 Jul 2020]; 19 (4): 200-201. Disponible en:
https://www.unisanitas.edu.co/Revista/61/RevTema_Estrategias_educativas.pdf

- 45.- Healthy Children.Org. [Internet]. Problemas de Salud. Prevención de las enfermedades transmitidas sexualmente. 2019 [citado 7 julio 2020]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthissues/conditions/sexuallytransmitted/Paginas/sexually-transmitted-infections-prevention.aspx>
- 46.- Osorio Y. Conocimientos Sobre Las Prácticas Preventivas Y Su Relación Con Las Actitudes Sexuales Frente A Las Infecciones De Transmisión Sexual En Adolescentes Del 5to De Secundaria De La I.E Julio C. Tello Ate. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
- 47.-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
- 48.-Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: España Libros, S.L.U; 2014.
- 49-Real academia española. 23 ed. Madrid: RAE; 2014. edad; 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, llagas, heridas en la zona genital			
16 Picazón en la zona genital			
17 Inflamación en las ingles.			
De los siguientes síntomas, cuales corresponden a una infección de transmisión sexual en varones	SI	NO	NS / NR
18 Pus por el pene			
19 Úlceras, llagas, 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 0,661 (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 nivel secundaria Divino Jesús Castilla– Piura, 2021. ; tiene como finalidad determinar el conocimiento sobre ITS/VIH-SIDA en los adolescentes del nivel secundaria Divino Jesús Castilla– Piura, 2021 . 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

Fiorela Geraldine Cruz Machacuay
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 nivel secundaria Divino Jesús Castilla–Piura, 2021; 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.