



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**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**

AUTORA

JULLYSSA KATHERINE MORE VILCHEZ

ASESORA

OBSTA. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

2018

Hoja de firma de Jurado y Asesor

Dra. Obsta. Susana Edita Paredes Díaz

Presidenta

Mgr. Obsta. Aurea Lucia Panta Boggio

Miembro

Mgr. Obsta. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Lic. Obsta. Flor De María Vásquez Saldarriaga

Asesora

Agradecimientos

A Dios

Por ser nuestra guía, por derramar sus bendiciones sobre mí, por protegerme durante todo mi camino y darnos la dicha de ser profesionales servidoras del prójimo.

A mis padres

Catalina y Víctor, por darme la vida. Por brindarme todo el amor, la comprensión, el apoyo incondicional y la confianza en cada momento de mi vida y sobre todo en este camino de formación profesional.

A nuestra asesora

Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga, por su paciencia y conocimientos para la culminación de forma satisfactoria de esta investigación.

JULLYSSA KATHERINE

Dedicatoria

Este proyecto de tesis está dedicado a toda mi familia por su confianza, dedicación, esfuerzo, sacrificio y apoyo incondicional, por estar conmigo en todo momento motivándome para salir adelante.

Gracias.

JULLYSSA KATHERINE

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general 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; se realizó una investigación 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 estudio no conocen sobre ITS en forma global el 58,85%, mientras que el 41,15% conoce, por otro lado, el 56,94% no conocen sobre VIH/SIDA en forma global, mientras que el 43,06% conoce. En referencia al conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS el 60,77% no conocen en forma global y el 39,23% conoce; por otra parte, el 62,68% no conoce sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA, mientras que el 37,32% conoce. Las características sociodemográficas y sexuales identificadas fueron que el 91,87% tuvo entre 15 a 19 años, con respecto al estado civil el 99,52% son solteras, la religión que más predominó fue católica con el 84,21%, la ocupación reportó que el 96,17% son estudiantes. El 40,67% de las adolescentes tienen enamorado, han tenido relaciones coitales el 13,88%, y la edad de inicio de la misma fue entre los 15 a 19 años con el 86,20% y finalmente el 100% su orientación sexual fue heterosexual.

Palabras Claves: Adolescentes, conocimientos, ITS, VIH, SIDA.

Abstract

The main objective of this research was to determine the knowledge about STI-HIV/AIDS in adolescents of the fourth and fifth year of secondary school of the Educational Institution of Our Lady of the Pillar-Piura, May 2018; a quantitative and descriptive level research was carried out; with a sample population of 209 adolescents, who through the survey, were applied a questionnaire on knowledge about STI-HIV/AIDS and its preventive measures and another on sociodemographic and sexual characteristics. The results showed that the adolescents in the study do not know about STI globally, 58.85%, while 41.15% know, on the other hand, 56.94% do not know about HIV / AIDS globally, while that 43.06% know. In reference to knowledge about the preventive measures of STI, 60.77% do not know in a global way and 39.23% know, on the other hand, 62.68% do not know about preventive measures of HIV / AIDS, while that 37.32% know. The sociodemographic and sexual characteristics identified were that 91.87% were between 15 and 19 years old, compared to civil status 99.52% are single, the religion that predominated was Catholic with 84.21%, the occupation reported that 96.17% are students. 40.67% of adolescents have a crush, have had coital relations 13.88%, and the age of onset was between 15 to 19 years with 86.20% and finally 100% sexual orientation He was heterosexual.

Keywords: Adolescents, knowledge, STI, HIV, AIDS.

Contenido

1. Título de la tesis.....	i
2. Hoja de firma del jurado evaluador.....	ii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iii
4. Resumen y abstract.....	v
5. Contenido	vii
6. Índice de tablas, figuras y cuadros.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases Teóricas.....	10
2.3. Marco Conceptual.....	17
III. Metodología.....	36
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	36
3.2. Población y muestra.....	37
3.3. Técnica e instrumentos.....	43
3.4. Plan de análisis.....	45
3.5. Principios éticos	49
IV. Resultados.....	50
4.1. Resultados.....	50
4.2. Análisis de resultados.....	58
V. Conclusiones.....	66
Aspectos Complementarios	68
Referencias Bibliográficas.....	74
Anexos.....	82

Índice de tablas

Tabla 1. Conocimiento global sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.....	50
Tabla 2. Conocimiento global sobre VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.....	51
Tabla 3. Conocimiento sobre las medidas preventivas de Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.....	52
Tabla 4. Conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.....	53
Tabla 5. Fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.....	54
Tabla 6. Características sociodemográficas y sexuales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.....	56

Tabla 7. Conocimientos sobre ITS por reactivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.....	70
Tabla 8. Conocimientos sobre VIH/SIDA por reactivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.....	71
Tabla 9. Conocimientos sobre prevención de ITS por reactivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.....	72
Tabla 10. Conocimientos sobre prevención del VIH/SIDA por reactivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.....	73

Índice de figuras

Figura 1: Vivencia de una sexualidad responsable - Centro de Asesoría y Consultoría de Colombia.....	17
Figura 2: Esquema de tratamiento para el adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.....	31
Figura 3: Gráfico de barras del Conocimiento Global sobre Infecciones de Transmisión Sexual.....	68
Figura 4: Gráfico de barras del Conocimiento Global sobre VIH/SIDA.....	68
Figura 5: Gráfico de barras del Conocimiento sobre las Medidas Preventivas de las ITS.....	69
Figura 6: Gráfico de barras del conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA.....	69

Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable Conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA.....	39
Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográficas.....	41
Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable característica de control.....	42
Cuadro 4: Matriz de Consistencia.....	46

I. Introducción

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH), constituyen un grupo heterogéneo de infecciones transmisibles que han adquirido una extrema importancia para la salud pública en todo el mundo, dada su magnitud, trascendencia y repercusión para el paciente, familia y la sociedad. Constituyen a escala mundial la morbilidad más frecuente entre los adolescentes; estos tienen como características propias la falta de control de los impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta, además su maduración sexual cada vez más temprana los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales como inicio de su vida sexual activa y un mayor número de parejas sexuales (1,2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS curables entre las edades de 15 y 49 años: Infección por *Chlamydia trachomatis* 131 millones, *Neisseria gonorrhoeae* 78 millones, sífilis 6 millones o infección por *Trichomona vaginalis* 142 millones. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), reportó que, en el año 2017, 36,9 millones de personas vivían con VIH en todo el mundo y en ese mismo año 1,8 millones de personas contrajeron la infección por el VIH (3,4).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) - Ministerio de Salud del Perú, reportó que desde el año 1983 hasta junio del 2018, se presentaron 115 797 casos de infección por VIH y 41 684 casos de SIDA. Además, indican que, hasta junio del presente año, se han reportado alrededor de 2 551 nuevos casos de infección por VIH y 465 casos de SIDA, asimismo el 55% de casos de

VIH se diagnosticaron en jóvenes con un promedio de edad entre 20 y 34 años y el 61% de casos de sida entre los 20 y 39 años. La principal vía de transmisión del VIH - SIDA es por vía sexual con un 97,55%, seguido del 2% por vía vertical y por último el 0,45% por vía parenteral (5).

Según datos de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), reportado en el diario el Tiempo, la región Piura registró 3 270 casos de infección por VIH, en lo que fue el año 2017, siendo estas cifras actuales alarmantes, presentándose la mayoría de casos de VIH – SIDA en jóvenes con un promedio de edad entre 15 a 35 años. Hasta junio del presente año, se han reportado 63 nuevos casos de infección por VIH y 6 casos de SIDA, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - Ministerio de Salud del Perú (5,6).

En tal sentido frente a la situación problemática anteriormente expuesta, se hace necesario investigar los Conocimientos sobre ITS – VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar – Piura, la cual cuenta con 400 adolescentes a nivel secundario, y que según informantes claves, refieren que representan un grupo poblacional de riesgo a sufrir daños especialmente en su salud sexual y reproductiva, ya que la educación sexual que reciben estos adolescentes por parte de los docentes es insuficiente, el abordaje de esta temática es superficial y muchas veces está basada en prejuicios y tabúes, al mismo tiempo, los docentes no cuentan con la capacitación suficiente para proporcionar una información completa y veraz actuando ajenos al papel de educadores sexuales, lo cual propicia el desarrollo de actitudes desfavorables hacia la sexualidad responsable y segura.

Por lo tanto, frente a la situación problemática se plantea la siguiente interrogante:
¿Cuáles son los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:
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.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) identificar el conocimiento global de las ITS de las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018, (b) identificar el conocimiento global del VIH/SIDA de las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018, (c) identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en forma global de las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018, (d) identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas en forma global del VIH/SIDA de las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018, (e) identificar las fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA más solicitadas de las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018, (f) identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales de las

adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.

Finalmente, la presente investigación se justifica porque las ITS constituyen un grave problema de salud pública a nivel mundial, nacional y regional, afectando principalmente a los adolescentes y jóvenes, los cuales constituyen como la población más vulnerable a contraer una Infección de Transmisión Sexual incluido el VIH/SIDA, siendo indicadores de riesgo la falta de conocimientos y el comportamiento sexual de los mismos que los impulsan a tener relaciones sexuales tempranamente.

Ante este panorama esta investigación permitirá recoger información base para el diseño de estrategias e intervenciones dirigidas a mejorar la situación actual de los adolescentes en materia de sexualidad y reproducción en dicha institución educativa. Tales actividades se deben enmarcar en la promoción y prevención en salud sexual y reproductiva, educando bajo una amplia perspectiva y metodología que integre la educación teórica en materia de las ITS-VIH/SIDA. Por otro lado, esta investigación, aportará material teórico para estudios posteriores relacionados a ITS-VIH/SIDA, dirigidas a los adolescentes en materia de su sexualidad.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal, 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 el 58,85% de las

adolescentes no conocen sobre ITS en forma global, por otro lado, el 56,94% no conocen sobre VIH/SIDA en forma global. En referencia al conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS-VIH/SIDA, el 60,77% y 62,98% de las adolescentes no conocen en forma global. En relación a las características sociodemográficas y sexuales, la edad que predominó fue de 15 a 19 años con el 97,82%, con lo que respecta al estado civil el 99,52% son solteras, la religión que más predominó fue católica con el 84,21%, la ocupación reportó que el 96,17% son estudiantes. El 40,67% de las adolescentes tienen enamorado, han tenido relaciones coitales el 13,88%, y la edad de inicio de la misma fue de 15 a 19 años con el 89,66% y finalmente el 100% su orientación sexual fue heterosexual.

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

2.1.1 Estudios Internacionales

Zelada A, Valdivia A, Saavedra C, Oliva M, González M. (7), Cuba 2014, realizaron un estudio observacional de corte transversal, denominado “*Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería*”, en un total de 92 estudiantes que formaron parte del estudio, encontraron que el 84,7% obtuvo un nivel de conocimiento inadecuado y el 15,2% de adolescentes tienen un nivel de conocimiento adecuado sobre las Infecciones de transmisión sexual.

García R, Canino J, Cruz M, Barbé A, García M. (8), Cuba 2014, en su investigación titulada “*Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional*”, realizaron un estudio en una muestra de 120 estudiantes, obteniéndose como resultado que el 80% (96 adolescentes) tienen un nivel de conocimiento inadecuado en relación a las medidas para evitar las infecciones de transmisión sexual y sólo el 20% (24 adolescentes) mostró conocimientos adecuados.

García L, Garrido R, Ordaz N. (9), Cuba 2017, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, denominado “*Percepción de riesgo de las infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida en adolescentes. Su prevención*”, encontraron que la principal fuente de información sobre las ITS/VIH/sida son por parte de los amigos y los medios

audiovisuales con un 23% y un 20% respectivamente, seguido de Periódico 12%; Familia, Personal de salud, Solo en la práctica, Escuela con un 10% cada una y los libros 5% respectivamente.

Gil B, Padrón O, González R, Cardentey J. (10), Cuba 2017, realizaron un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, denominado “*Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en adolescentes en un consultorio médico*”, en una muestra de 60 adolescentes, encontraron que el 90% obtuvo un nivel de conocimiento adecuado referente a aspectos relacionados a prácticas seguras del VIH/SIDA, y una minoría 10% obtuvo un nivel de conocimientos inadecuados.

López J, Ruiz M. (11), Nicaragua 2015, realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal, titulado “*Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre de 2015*”, encontraron que la fuente de información más solicitada por los adolescentes es el internet con el 95.8%, y con quienes mayormente hablan del tema es con sus amistades con el 91,10%.

De la Hoz G. (12), Colombia 2013, realizó un estudio de nivel cuantitativo, denominado “*Grado de conocimiento de las ITS en estudiantes de Medicina de la Universidad Libre Seccional Barranquilla*”, en una muestra de 365 estudiantes de todos los niveles semestrales del Programa de Medicina, encontró que el 48,6% de estudiantes obtuvo un conocimiento alto, seguido del 22% medio y el 29,4 % bajo. Por otro lado, el

78% conocen sobre la existencia de las diferentes ITS y el 73,9 % conoce las vías de transmisión.

2.1.2 Estudios Nacionales

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

Meza J, Conislla J, Huaranca M, Soto K. (14), Perú 2017, realizaron un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y comparativo, titulada “*Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA y sus medidas preventivas en estudiantes de ciencias de la salud de Ica 2017*”, encontraron que el nivel de conocimiento relacionado a las medidas de prevención de ITS – VIH/SIDA predomina el nivel de conocimiento alto en las tres facultades, con un mayor porcentaje en los estudiantes de la facultad de Medicina con el 80,7%, seguido de los estudiantes de Enfermería con un 78.5% y en Obstetricia el 78.2% respectivamente.

Flores D, Ríos R, Vargas M. (15), Perú 2015, realizaron una investigación cuantitativa, diseño no experimental, de tipo correlacional denominado “*Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San*

Francisco, Rio Itaya - Distrito de Belén 2015”, quienes comprobaron que el 61% de adolescentes tienen un nivel de conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA, mientras que el 39% tienen un conocimiento inadecuado; además el 77,9% presentaron comportamientos sexuales de riesgo de VIH/SIDA.

Anchi E, Franco N. (16), Perú 2015, realizaron un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, titulado *"Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre medidas preventivas del VIH/SIDA en la "I.E. 'Señor de los Milagros' de Ayacucho. Mayo-Noviembre 2015"*, en una muestra de 61 adolescentes, encontraron que el 68,9% tenían conocimiento bajo sobre medidas preventivas del VIH/SIDA, y el 31,10% un nivel de conocimiento alto.

2.1.3 Estudios Regionales

Juárez C. (17), Piura 2016, realizó una investigación de tipo descriptivo, y de nivel cuantitativo, denominada *“Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos - Piura. 2016”*, encontró en relación a las características sociodemográficas y sexuales la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 15 años con un 18,67%, así mismo el 56,67% son de sexo femenino. Con lo que respecta al estado civil el 90,67% son solteros. La religión que más predominó fue católica con un 82,67%, la ocupación reportó que el 69,33% son estudiantes. El 51,33% de los investigados tienen enamorada(o); han tenido relaciones coitales el 26,00%, y la edad de inicio de la misma fue a los 15 años con el 8,00% y finalmente el 100% su orientación sexual fue heterosexual.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teorías de la adolescencia

Adrián, hace referencia a la Teoría de G. Stanley Hall, en el año 1844 a 1924, considerado como el precursor del estudio científico de la adolescencia, a partir de la publicación en 1904, de dos volúmenes titulados *Adolescence*. La idea central de Hall fue la de identificar la adolescencia como un periodo turbulento dominado por los conflictos y los cambios anímicos, claramente diferenciado de la infancia, y en que el adolescente experimenta como un nuevo nacimiento como ser biológico y social (18).

Las concepciones principales sobre la adolescencia se pueden resumir en tres tendencias dominantes: la perspectiva psicoanalítica, la cognitivo-evolutiva y la sociológica.

Adrián hace referencia a:

- **Perspectiva psicoanalítica (Sigmund Freud):** Considera a la adolescencia el resultado del brote pulsional que se produce por la pubertad (etapa genital), que altera el equilibrio psíquico alcanzado durante la infancia (etapa de latencia). Este desequilibrio incrementa el grado de vulnerabilidad del individuo y puede dar lugar a procesos de desajuste y crisis, en los cuales están implicados mecanismos de defensa psicológicos en ocasiones inadaptativos.

En conjunto, el individuo tiene que ir construyendo una noción de identidad personal que implica una unidad y continuidad del yo frente a los cambios del ambiente y del crecimiento individual. El psicoanálisis acentúa la importancia

de los factores internos en el curso adolescente, que desencadenan en mayor o menor medida conflictos de integración social.

- **Perspectiva cognitivo-evolutiva (Jean Piaget):** En esta etapa los jóvenes acceden en un grado u otro a formas de razonamiento propias de lo que se denomina pensamiento formal. Estas nuevas capacidades cognitivas les capacita para el desarrollo de un pensamiento autónomo, crítico, que aplicará en su perspectiva sobre la sociedad y en la elaboración de proyectos de vida. Desde esta perspectiva la adolescencia se produce, por una interacción entre factores individuales y sociales.
- **Perspectiva sociológica:** El adolescente tiene que realizar opciones en este proceso haciendo frente a las exigencias y expectativas adultas. La adolescencia es vista como el resultado individual de las tensiones que se generan en el ámbito social, cuando las generaciones de jóvenes reclaman un estatus de independencia en la sociedad. Desde esta perspectiva se enfatizan los procesos de integración en el mundo laboral, como soporte necesario de ese tránsito desde una situación general de dependencia a otra de independencia. Por tanto, la adolescencia se atribuye principalmente a causas y factores sociales, externos al individuo (18).

2.2.1.1 Etapas de la adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser

humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (19).

La adolescencia se divide en 2 etapas:

1. Adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)
 2. Adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años).
- **Adolescencia temprana:** Es en esta etapa, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas, entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones, se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana.

La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Dados los tabúes sociales, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan

para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales.

- **Adolescencia tardía:** La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida. Para entonces, usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las niñas suelen correr mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las adolescentes tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia. Durante estos años los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea (20).

2.2.1.2 Cambios evolutivos de la adolescencia

- **Cambios hormonales:** Son derivados del proceso de maduración somática, en la niña hace que se eleven los estrógenos y en el niño los andrógenos, dicho proceso hace desarrollar los caracteres sexuales secundarios: aparición y distribución del vello (de forma más característica con la aparición de la barba en el varón, vello axilar, vello púbico), la redistribución del tejido adiposo (de forma muy manifiesta en la mujer: desarrollo mamario, grasa en las caderas), el desarrollo del tejido muscular (más manifiesto en el varón), el crecimiento y

cierre óseo, el cambio de la voz (enronquecimiento de la voz en el varón) y, posiblemente, la aparición del acné. Estos cambios hormonales y el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, son el inicio de la pubertad y representa el inicio de la adolescencia (21).

- **Cambios corporales:** Estos cambios hacen referencia a la modificación acerca de la propia "imagen corporal. Desde la imagen corporal, obtenida a lo largo de toda la primera y segunda infancia, debe adquirirse una nueva que puede oscilar entre el mayor nivel de agrado y aceptación al mayor de los rechazos, intentando "disimular" esos cambios corporales o bien a realzarlos de forma exagerada. Esta imagen corporal idealizada o rechazada pone, una vez más, en consideración el emerger de la sexualidad versus genitalidad adulta y su función.
- **Cambios psíquicos:** Aparece una mayor curiosidad por conocer el mundo que lo rodea. La persona accede a una nueva forma de pensamiento, puede formular hipótesis, razonar acerca de ellas y extraer sus propias conclusiones. La persona puede diferenciar lo real de lo posible, comienza a poner en tela de juicio todo aquello que hasta ahora era inamovible. Tiene opiniones propias y críticas sobre el amor, los estudios, los amigos, la familia, etc.
- **Cambios sociales:** El más relevante, desde la perspectiva psicológica, es el que acontece para evolucionar desde la dependencia a la autonomía, tanto en la toma de las decisiones como en las relaciones sociales, aparece la elección de modas,

de pertenencia a grupos, la explosión de la identidad sexual y de la sexualidad en su conjunto.

2.2.2 Teorías del conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada de las experiencias o del aprendizaje, que consiste solamente en lo que el ser realmente quiere, fomentado en un aprendizaje académico y significativo, pero también es la experiencia del ser humano (22).

LLaro, hace referencia a Mario Bunge, define el conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos. Desde el punto de vista pedagógico el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho, es la facultad del propio pensamiento y de la percepción incluyendo el entendimiento y la razón (23).

Solórzano, hace referencia de las teorías del conocimiento:

- **Teoría del racionalismo:** Es una doctrina epistemológica que trata de solucionar el conflicto del origen del conocimiento (22).
- **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. Dicho de otro modo, la estructura de los conocimientos previos condiciona los nuevos conocimientos y experiencias, y éstos, a su vez, modifican y reestructuran aquellos.
- **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 (22).
- **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. Por lo tanto, asume que el aprendizaje se produce a partir de la experiencia.
- **Teoría ecléctica:** En ella se encuentra una verdadera unión importante de conceptos y variables conductistas y cognoscitivistas.

2.3 Marco Conceptual

El marco conceptual considerado para el presente estudio y vista la sexualidad en la diversidad de enfoques, tiene múltiples abordajes desde las diferentes perspectivas, una de ellas es la trabajada por el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia, la misma que nos servirá de modelo para realizar el estudio en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.

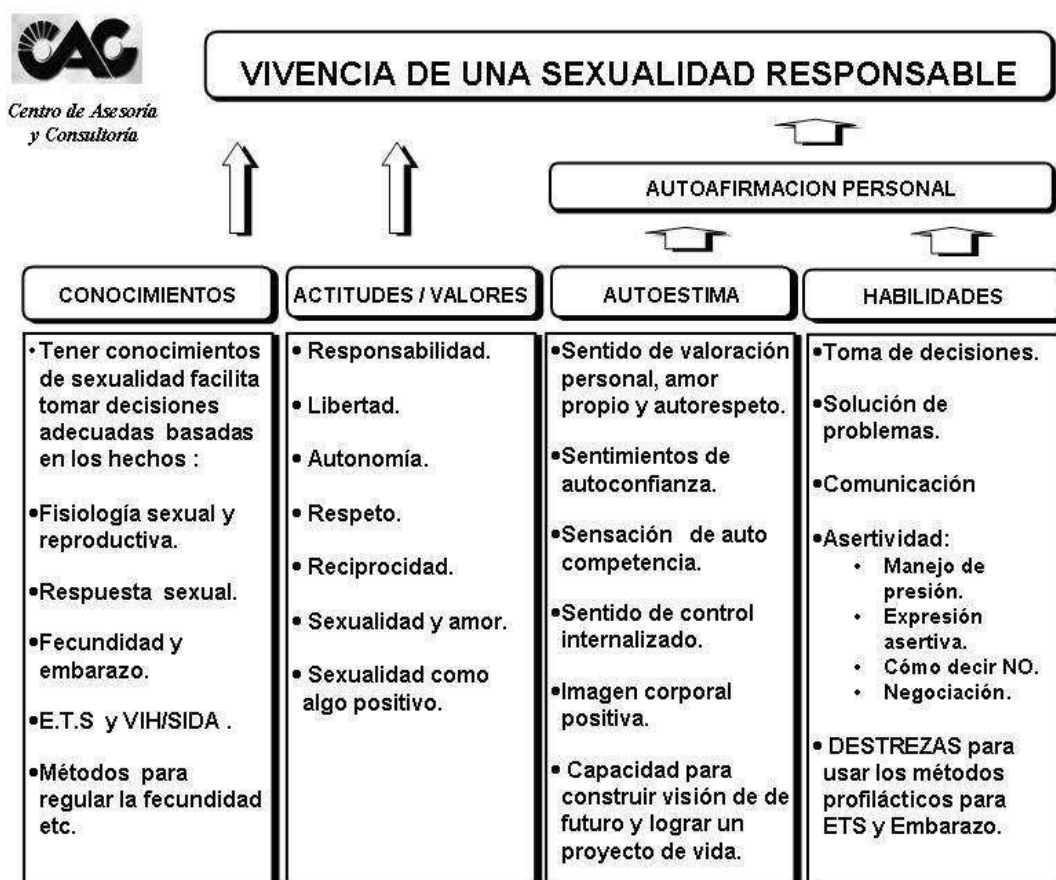


Figura 1: Vivencia de una sexualidad responsable - Centro de Asesoría y Consultoría de Colombia.

Fuente: Romero L. (24)

2.3.1 Infecciones de transmisión sexual

2.3.1.1 Definición

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son aquellas infecciones causadas por un grupo de agentes patógenos transmisibles que incluyen (bacterias, virus, hongos y protozoos) capaces de producir manifestaciones clínicas y tienen en común que la vía de transmisión, es primordialmente por contacto sexual (vaginal, anal y oral). Algunas ITS también son transmitidas de madre a hijo, durante el embarazo, el parto o la lactancia, y/o a través del contacto sanguíneo (25).

Existen más de 30 virus, bacterias y parásitos, de las cuales ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De esas 8 infecciones:

- ✓ **Curables:** la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la 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 modificar los síntomas o la enfermedad.

2.3.1.2 Clasificación de las ITS

Las ITS se pueden clasificar tomando en consideración diferentes aspectos como el agente causal, la patología que produce o los síntomas asociados, pudiendo agruparse varias patologías bajo un conjunto de síntomas. Esta característica ha permitido el desarrollo de dos estrategias de abordaje diferente, el manejo etiológico y el manejo sindrómico. Esto con el propósito de favorecer el tratamiento oportuno de estas infecciones.

Se denomina manejo etiológico al tratamiento que se brinda cuando hay certeza absoluta del agente causal de la infección, y manejo sintomático al tratamiento que se otorga basándose en la clasificación de las patologías en grupos sintomáticos de acuerdo a sus manifestaciones clínicas.

La clasificación promovida por la OMS y aceptada por el Ministerio de Salud del Perú es la sintomática (26).

Considera cinco grandes síndromes:

- Síndrome de descarga uretral.
- Síndrome de úlcera genital.
- Síndrome de flujo vaginal.
- Síndrome de dolor abdominal bajo.
- Síndrome de bubón inguinal.

1. Síndrome de descarga uretral: La persona presenta molestias por secreción en la parte anterior de la uretra, la cual puede ir acompañada de disuria, tenesmo vesical, irritación en el glande/ prepucio y comezón. La secreción uretral puede ser abundante o escasa, en un inicio presenta aspecto mucoso y luego tornarse en purulenta (27).

➤ **Etiopatogenia:**

- a) *Neisseria gonorrhoeae*
- b) *Chlamydia trachomatis*

➤ **Signos y síntomas:** Las personas se quejan por lo general de secreción uretral (80%), que puede ser desde aspecto mucoso hasta un exudado amarillo verdoso (purulento), con prurito, irritación en el glande. Además, puede ir acompañado de disuria, polaquiuria, piuria y dolor irradiado a epidídimo.

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

➤ **Etiopatogenia:**

a) *Treponema pallidum* que causa Sífilis primaria

b) *Haemophilus ducreyi* que causa Chancroide

c) Herpes simplex virus/Tipo I-II que causa Herpes genital

d) *Klebsiella granulomatis* (Donovanosis) que causa Granuloma Inguinal

➤ **Signos y síntomas:** El síntoma cardinal es la aparición de una o varias úlceras en los órganos sexuales y/o la región perianal.

Las úlceras son generalmente únicas, indoloras de bordes regulares y de consistencia dura al tacto (sífilis). Sin embargo, pueden ser varias, muy dolorosas, de bordes irregulares, de fondo sucio y blandas al tacto (chancro

blando). Si la persona presenta lesiones vesiculares, este signo puede corresponder a herpes genital.

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

➤ **Etiopatogenia:**

a) *Trichomona vaginalis* que causa Tricomoniasis genital

b) *Neisseria gonorrhoeae* que causa Gonorrea

c) *Chlamydia trachomatis* que causa Clamidia

d) *Cándida albicans* que causa Candidiasis

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

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

genital inferior para invadir el endometrio, las trompas de Falopio, los ovarios y el peritoneo. Es una complicación de las ITS.

Etiopatogenia:

- a) Neisseria gonorrhoeae
- b) Chlamydia trachomatis

➤ **Signos y síntomas:**

El cuadro clínico de la EPI presenta:

- ✓ Dolor abdominal bajo
- ✓ Flujo vaginal de características anormales
- ✓ Sangrado uterino anormal (Poscoital, intermenstrual)
- ✓ Dispareunia

En el examen físico se puede encontrar:

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

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

➤ **Etiopatogenia:**

- a) Chlamydia trachomatis que produce Linfogranuloma venéreo

b) *Haemophilus ducreyi* que produce Chancroide

c) *Calymmatobacterium granulomatis*

- **Signos y síntomas:** Si la persona presenta bubón inguinal doloroso y fluctuante, este signo puede corresponder a linfogranuloma venéreo.

2.3.1.3 Tratamiento de las ITS

1) Síndrome de descarga uretral:

a) Tratamiento sintomático

Si la persona presenta secreción uretral confirmado ofrecer el tratamiento para gonorrea y clamidia:

Ciprofloxacina 500 mg VO dosis única ó Ceftriaxone 250 mg IM dosis única

Más

Azitromicina 1 gr VO dosis única ó Doxiciclina 100 mg VO cada 12 horas, durante 7 días.

b) Tratamiento con enfoque etiológico:

- **Si la persona presenta secreción uretral gonocócica:**

Ciprofloxacina 500 mg VO dosis única ó Ceftriaxone 250 mg IM dosis única.

- **Si la persona presenta secreción uretral no gonocócica:**

Azitromicina 1 g por vía oral en una dosis única ó Doxiciclina 100 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días

2) Síndrome de úlcera genital:

a) Tratamiento sintomático

- **Si la persona presenta úlceras genitales indicar el siguiente tratamiento:**

Penicilina Benzatínica de 2.4 millones de UI dosis única PPS

Más

Ciprofloxacina 500 mg VO dos veces al día durante 3 días ó Eritromicina de 500 mg VO 4 veces al día durante 7 días ó Azitromicina 1 g VO dosis única.

- **Si la persona presenta úlcera genital y vesículas indicar el siguiente tratamiento.**

Aciclovir 400 mg VO cada 8 horas durante 7 días ó Aciclovir 200 mg por vía oral, 5 veces al día, durante 7 días

Más

Penicilina Benzatínica de 2.4 millones de UI dosis única PPS

Más

Ciprofloxacina 500 mg VO dos veces al día durante 3 días ó Eritromicina de 500 mg VO 4 veces al día durante 7 días ó Azitromicina 1 g VO dosis única

b) Tratamiento de las ITS ulcerativas según manejo etiológico

- **Tratamiento para H. ducreyi**

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

El uso de la Ciprofloxacina está contraindicado durante el embarazo y la lactancia, utilizar Estearato de Eritromicina 500 mg VO 4 veces al día durante 7 días, no se recomienda el tratamiento con sales de estolato de eritromicina porque se ha observado que aumentan el riesgo de hepatotoxicidad en las embarazadas.

- **Tratamiento para el herpes simple**

Aciclovir 400 mg. VO cada 8 horas durante 7 días ó Aciclovir 200 mg por vía oral, 5 veces al día, durante 7 días.

- **Tratamiento para la sífilis**

- **Tratamiento de primera elección para personas adultas con sífilis primaria (con o sin VIH)**

Penicilina G benzatínica 2.4 millones de unidades, (IM) PPS.

- **Tratamiento de primera elección para personas adultas con Sífilis secundaria de duración desconocida y Sífilis terciaria (con o sin VIH)**

Penicilina G benzatínica 7,2 millones de UI en total, administrado en 3 dosis de 2,4 millones de UI, intramuscular (IM) cada uno PPS, en intervalos de 1 semana.

- **Tratamiento para personas adultas con neurosífilis (Sin VIH)**

Penicilina G cristalina acuosa de 18-24 millones UI por día, administrada de 3-4 millones de unidades IV cada 4 horas o por infusión continua durante 10- 14 días

3) Síndrome de flujo vaginal:

a) Tratamiento sindrómico

- **Si la persona presenta Flujo vaginal y valoración de riesgo es positiva tratar como Cervicitis:**

Ciprofloxacina 500 mg VO dosis única ó Ceftriaxone 250 mg IM dosis única

Más

Azitromicina 1 gr VO dosis única ó Doxiciclina 100 mg VO cada 12 horas, durante 7 días.

- **Si la persona presenta flujo vaginal con valoración de riesgo negativa:**

Metronidazol 2 g. VO dosis única

Si existe flujo grumoso y prurito tratar con:

Clotrimazol óvulos vaginales 500 mg dosis única

- **Si se observa secreción vaginal abundante y olor a pescado, brindar tratamiento para tricomoniasis y vaginosis:**

Metronidazol 2 g. VO dosis única ó Tinidazol 2 gr VO dosis única.

- **Si se observa flujo vaginal en grumos y eritema de la mucosa, brindar tratamiento para candidiasis:**

Clotrimazol óvulos vaginales 500 mg dosis única.

b) Tratamiento etiológico

- **Si el laboratorio reporta N. gonorrhoeae, tratar como cervicitis por gonococo:**

Ciprofloxacina 500 mg VO dosis única ó Ceftriaxone 250 mg IM dosis única ó Azitromicina 1 gr VO dosis única.

- **Si el laboratorio reporta presencia de C. trachomatis, tratar como cervicitis por clamidia:**

Azitromicina 1 g por vía oral en una dosis única ó Doxiciclina 100 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días.

- **Si el laboratorio reporta tricomonas, tratar de la siguiente manera:**

Metronidazol 2 g. VO dosis única O Tinidazol 2 gr VO dosis única.

- **Si el laboratorio reporta cándida, tratar como candidiasis:**

Clotrimazol óvulos vaginales 500 mg dosis única

- **Si el laboratorio reporta células clave, y se obtiene pruebas de aminas positiva tratar como vaginosis bacteriana:**

Metronidazol 2 g. VO dosis única O Tinidazol 2 gr VO dosis única

4) Síndrome de dolor abdominal bajo

a) Tratamiento sintomático

Tratamiento ambulatorio para la EPI

Ciprofloxacina 500 mg dosis única ó Ceftriaxone 250 mg IM dosis única

Más

Doxiciclina de 100 mg. 2 veces al día durante 14 días ó Azitromicina 1 g dosis única

Más

Metronidazol 500 m g. VO cada 12 horas por 14 días ó Tinidazol 500 mg VO cada 12 horas por 7 días.

Las personas con EPI que tengan un manejo ambulatorio, deben controlarse durante 72 hrs y es necesario hospitalizarlas cuando no mejoren.

5) Síndrome de bubón inguinal:

a) Tratamiento sintomático

Ciprofloxacino 500 mg VO cada 12 horas por 3 días

Más

Doxiciclina 100 mg VO cada 12 horas por 14 días ó Eritromicina 500 mg VO cada 6 horas por 14 días.

2.3.2 Virus de Inmunodeficiencia Humana - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

2.3.2.1 Definición

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades.

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales (vaginales, anales u orales) con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH (28).

2.3.2.2 Etapas, signos y síntomas

Fases de la infección por el VIH

a) Fase precoz: Infección aguda por el VIH

La infección aguda es la fase inicial de infección por VIH. Suele manifestarse de 2 a 10 semanas después de que una persona ha contraído el virus. Durante esta fase, muchas personas tienen síntomas como fiebre, dolor de cabeza, aumento del tamaño de los ganglios y erupción cutánea. En esta fase, el VIH se reproduce rápidamente y se propaga por todo el organismo. Al cabo de 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, pero el riesgo es mayor durante esta fase aguda (29).

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 replicándose en el cuerpo. Las “defensas” (linfocitos CD4) son destruidas por el VIH, pero el organismo es capaz de reponerlas, por lo que las personas con VIH pueden permanecer años sin tener manifestaciones de la infección. Como único síntoma se pueden notar los ganglios linfáticos aumentados de tamaño. Sin tratamiento, la infección crónica evoluciona habitualmente al sida, entre 10 y 12 años desde que se adquiere el virus.

c) Fase avanzada: Sida

El sida es la fase final de la infección por el VIH. Puesto que el virus ha destruido el sistema inmunitario, el cuerpo no puede luchar contra las infecciones oportunistas y

tumores. La neumonía por *Pneumocystis*, y la tuberculosis son ejemplos de infecciones oportunistas. Se diagnostica el sida cuando una persona con VIH tiene un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200/mm³ y/o una o más infecciones oportunistas.

2.3.2.3 Tratamiento

Tratamiento Antirretroviral

Los medicamentos antirretrovirales impiden la multiplicación del VIH y evitan que disminuyan los linfocitos CD4. El tratamiento antirretroviral inicial más común consiste en una combinación de tres fármacos, la llamada “triple terapia”. Estos fármacos tienen muy pocos efectos secundarios y son fáciles de tomar (1-2 pastillas al día).

El inicio del tratamiento antirretroviral debe proponerse a todas las personas tras el diagnóstico de la infección por VIH. Es muy importante que el paciente tenga pleno convencimiento de la importancia de tomarlo correctamente, dado que actualmente es un tratamiento indefinido.

Existen varias clases o familias de medicamentos y se clasifican en función de su mecanismo de actuación.

Esquemas de primera línea	Dosificación	Consideraciones
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)/ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF/FTC/EFV, en Dosis Fija Combinada (DFC), cada 24 horas al acostarse.	Primer esquema de elección.
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) + 1 tableta de EFV, cada 24 horas al acostarse.	
Tenofovir 300 mg (TDF)+ Lamivudina 150 mg (3TC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC + 1 tableta de EFV, juntas cada 24 horas al acostarse.	Se utiliza este esquema, cuando no se cuente con las presentaciones previas de dosis fija combinada.

Esquemas de segunda línea y otros esquemas	Dosificación	Consideraciones
Basados en Tenofovir (TDF)		
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)+ Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg (LPV/rvt)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 2 tabletas de LPV/rvt cada 12 horas.	Se utilizan estos esquemas en los casos de contraindicación al uso de Efavirenz o el desarrollo de eventos adversos severos al mismo.
Tenofovir 300 mg (TDF) + Lamivudina 150 mg (3TC)+ Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg (LPV/rvt)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC cada 24 horas 2 tabletas de LPV/rvt cada 12 horas.	
Tenofovir 300 mg (TDF)+ Lamivudina 150 mg (3TC)+ Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)+ Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	
Basados en Abacavir (ABC)		
Abacavir 600 mg (ABC)/ Lamivudina 300 mg (3TC)+ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de ABC/3TC (DFC) cada 24 horas + 1 tableta de EFV al acostarse.	Solamente en pacientes con CV < 100 000

Figura 2: Esquema de tratamiento para el adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Fuente: Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (30).

2.3.3 Medidas preventivas

2.3.3.1 La abstinencia Sexual:

La organización Center for Disease Control and Prevention (CDC) define la abstinencia como la ausencia de sexo oral, vaginal y anal. La forma más confiable de evitar el contagio de una ITS es no tener relaciones sexuales y/o estar en una relación estable en el tiempo, mutuamente monógama con una pareja no infectada. La abstinencia sexual total es el medio más eficaz de protección contra el embarazo y la infección por VIH. Su utilización implica necesariamente, que la persona que opte por ella tenga un alto grado de convicción personal y que sea capaz de resistir a las presiones sociales y de personas que lo rodean amigos (as), novio (a), etc (31).

2.3.3.2 Sexo seguro

El sexo seguro son todas esas actividades sexuales en pareja en las cuales no hay intercambio de fluidos corporales (semen, líquido preeyaculatorio, sangre y fluidos vaginales), ni contacto de genitales con genitales. Incluye todos esos juegos cargados de erotismo que provocan un enorme placer y que llevan a la excitación e, incluso, al orgasmo. Uno de los grandes protagonistas del sexo seguro es el erotismo, que estimula el deseo sexual a través de los sentidos y fantasías sexuales (32).

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.
- Utilización de juguetes sexuales sin compartirlos.
- Ver o imaginar situaciones eróticas.
- Masturbación solo o con tu pareja.
- Mirarse desnudos o desnudándose.
- Masajes para la pareja con aceites, perfumes o sales aromáticas.
- Juegos sexuales como duchas o erotizar la piel de tu pareja con materiales suaves.

2.3.3.3 Uso adecuado del preservativo

El preservativo es un método anticonceptivo de barrera que, además de prevenir un embarazo no deseado, contribuye a la prevención del VIH que causa el sida y otras infecciones de transmisión sexual (33).

Uso:

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

- ✓ Después de eyacular, los espermatozoides se alojarán en el receptáculo del condón por lo que debes retirar el pene aun estando erecto.
- ✓ Es importante sostenerlo desde la base del pene con papel higiénico antes de retirarlo para evitar que se derrame el semen en la vagina.
- ✓ Se debe tirar el condón en el bote de basura y usar un nuevo condón en cada nueva relación.
- ✓ Si lo traes contigo, evita que se exponga a fricciones, rupturas y altas temperaturas.
- ✓ Si deseas utilizar lubricante, éste debe ser a base de agua para no afectar ni dañar el condón.

2.3.3.4 Fidelidad a la pareja

La fidelidad remite a la lealtad, a la sinceridad, a la verdad y a la honestidad que surge del amor verdadero y también, del respeto a uno mismo y al otro. La fidelidad es la virtud para dar cumplimiento a una promesa. Cuando dos personas se casan se prometen fidelidad. Se trata de un acuerdo que implica una serie de responsabilidades y que no debería ser violado por ninguna de las partes. Prometer es un compromiso ya que se decide qué es lo que se va a hacer en un futuro incierto. La persona fiel es aquella que cumple con sus promesas y mantiene su lealtad aún con el paso del tiempo y las distintas circunstancias. La fidelidad supone seguir un proyecto de vida que fue establecido a partir del acto de la promesa (34).

2.3.3.5 Evitar la promiscuidad

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la promiscuidad se da cuando alguien mantiene relaciones sexuales con más de dos personas en un periodo inferior a 6 meses. Es por ello la importancia de evitar la promiscuidad ya que al tener más 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 (35).

III. Metodología

3.1 Tipo y Nivel de Investigación de la Tesis

3.1.1 Tipo de Investigación

El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variables, reúne las condiciones de una investigación de tipo descriptiva.

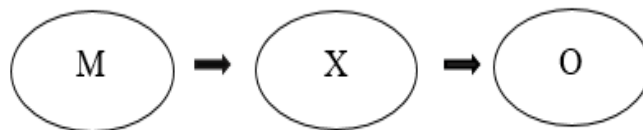
3.1.2 Nivel de la Investigación

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel, las características de un estudio cuantitativo.

3.1.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, de corte transversal.

ESQUEMA



Dónde:

M: Es la muestra estudiada

X: Conocimiento y actitudes

O: Lo que observamos

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo constituida por el total de 209 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018 y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el año académico 2018 de los estudiantes en estudio.

3.2.2 Muestra

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

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterio de Inclusión:

- Adolescentes mujeres de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar, matriculados en el año académico 2018 y que asistieron durante el mes de Mayo.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Criterio de Exclusión:

- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- Adolescentes discapacitadas.
- Adolescentes que participan de algún programa especializado de educación sexual.

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

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de la Variable Conocimientos Sobre ITS/VIH-SIDA

VARIABLE VALOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y sus medidas preventivas, incluido el VIH/SIDA.	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre las infecciones de Transmisión sexual y sus medidas preventivas, incluido el VIH/SIDA (23).	Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual	Se evaluó mediante 4 preguntas, abarcando aspectos de definición de las ITS, formas de transmisión, signos y síntomas; considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento sobre ITS, conoce de 13 a 21 puntos y no conoce de 0 a 12 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • No Conoce • Conoce 	Nominal
		Conocimientos sobre VIH/SIDA	Se evaluó mediante 2 preguntas, abarcando aspectos de definición del VIH/SIDA, formas de transmisión, diagnóstico y tratamiento; considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento sobre VIH/SIDA, conoce de 10 a 14 puntos y no conoce de 0 a 9 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • No Conoce • Conoce 	Nominal

		<p>Conocimientos sobre las medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual</p>	<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No Conoce • Conoce 	<p>Nominal</p>
		<p>Conocimientos sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA.</p>	<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No Conoce • Conoce 	<p>Nominal</p>

Cuadro 2. Matriz de Operacionalización de la Variable Características Socio-Demográficas.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Son las características sociodemográficas, de edad y de género de los adolescentes.	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	Se preguntó al adolescente si tiene enamorado al momento de aplicar la encuesta.	Si No	Cualitativa Nominal
		Se ha iniciado Sexualmente	Se preguntó al adolescente si ya ha iniciado vida sexual al momento de aplicar la encuesta.	Si No	Cualitativa Nominal
		Edad de la primera relación coital	Se preguntó al adolescente la edad de la primera coital, al momento de aplicar la encuesta.	10 a 14 años 15 a 19 años	Cuantitativa de Razón
		Opción sexual	Se preguntó al adolescente cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta.	Heterosexual Homosexual Bisexual	Cualitativa Nominal

Cuadro 3. Matriz de Operacionalización de la variable característica de control

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente, expresada en años cumplidos (36).	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

3.3 Técnica e Instrumentos de medición

3.3.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.3.2 Instrumentos

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

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario de conocimientos sobre ITS-VIH SIDA (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 es identificar los conocimientos sobre las ITS-VIH/SIDA y las medidas preventivas que tienen los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.

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

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

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

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

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

3.4 Plan de Análisis.

Los datos obtenidos fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 22 con el cual se obtuvo la descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos de cada una de las variables en estudio.

Cuadro 4. Matriz de Consistencia

TÍTULO: 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.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuáles son los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>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.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>(a) Identificar el conocimiento global de las ITS de las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.</p> <p>(b) Identificar el conocimiento global del VIH/SIDA de las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.</p> <p>(c) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en forma global de las</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES:</p> <p>Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS:</p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Religión</p> <p>Edad de la primera relación coital</p> <p>VARIABLES DE CONTROL:</p> <p>Edad: Tiempo vivido por el adolescente, expresada en años cumplidos (36).</p>

	<p>adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.</p> <p>(d) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas en forma global del VIH/SIDA de las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.</p> <p>(e) Identificar las fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA más solicitadas de las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.</p> <p>(f) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales de las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.</p>	
--	--	--

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Descriptiva.</p> <p>Nivel de Investigación</p> <p>Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño no experimental, de corte transversal.</p>	<p>Población:</p> <p>La población estuvo constituida por el total de 209 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018 y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio; siendo la unidad de análisis los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que cumplieron los criterios de selección.</p>	<p>Técnicas:</p> <p>La encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Conocimientos 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>

3.5 Principios Éticos:

Esta investigación tomo en consideración la Declaración de Helsinki 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 (Anexo 5).

Previo a la encuesta, se les explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se iba a manejar de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona. Se contó además con la previa autorización de las autoridades de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar.

VI. Resultados

4.1 Resultados

Tabla 1. Conocimiento global sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.

Conocimiento	n	%
No Conoce	123	58,85
Conoce	86	41,15
Total	209	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.

En la tabla 1, se observa que el 58,85% de la muestra en estudio no conocen sobre ITS en forma global y el 41,15% conoce.

Tabla 2. Conocimiento global sobre VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.

Conocimiento	n	%
No Conoce	119	56,94
Conoce	90	43,06
Total	209	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de la I.E Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.

En la Tabla 2, en referencia al conocimiento global sobre VIH/SIDA se demostró que el 56,94% de las adolescentes no conocen sobre VIH/SIDA en forma global, mientras que solo el 43,06% conoce.

Tabla 3. Conocimiento sobre las medidas preventivas de Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.

Conocimiento	n	%
No Conoce	127	60,77
Conoce	82	39,23
Total	209	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.

En la tabla 3, se evidencia que existe un significativo 60,77% de la muestra en estudio que no conoce sobre las medidas preventivas de las ITS y una minoría 39,23% conoce.

Tabla 4. Conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.

Conocimiento	n	%
No Conoce	131	62,68
Conoce	78	37,32
Total	209	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.

De la muestra en estudio, en relación al conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA, un significativo 62,68% no conoce, mientras que solo el 37,32% conoce.

Tabla 5. Fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.

		n	%
Fuentes de Información	Medios de comunicación	82	39,23
	Instituciones educativas	71	33,97
	Instituciones de salud	22	10,53
	Familiares o casa	6	2,87
	Amigos o en la calle	28	13,40
	Otros	0	,00
	No sabe/no responde	0	,00
Conocimiento de la existencia de lugares de información	Si	97	46,41
	No	112	53,59
Lugares en su comunidad que proporcionan información	Centro de salud (Puesto de salud)	65	31,10
	Hospital/ES SALUD	25	11,96
	Consultorio privado	5	2,39
	ONG especializada	1	,48
	Farmacias	1	,48
	Otros	0	,00
	No sabe/no responde	112	53,59
Conocimiento dónde acudir en caso de contagio de una ITS-VIH/SIDA	Si	160	76,56
	No	49	23,44
Lugar donde acudiría en caso de contagio de una ITS-VIH/SIDA	Centro de salud (Puesto de salud)	37	17,70
	Hospital/ES SALUD	84	40,19
	Consultorio privado	33	15,79
	ONG especializada	5	2,39
	Farmacias	1	,48
	Otros	0	,00
	No sabe/ no responde	49	23,44
Total		209	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de la I.E Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.

Del total de investigadas, las fuentes donde obtienen información sobre ITS-VIH/SIDA es a través de Medios de comunicación el 39,23%, cabe recalcar que solo el 2,87% en familiares o casa. Por otro lado, el 46,41% de las adolescentes conocen de la existencia de lugares que brindan información sobre ITS-VIH/SIDA, indicando que la institución que brinda información es un Centro de salud/Puesto de salud el 31,10% y una minoría el 0,48% en una ONG especializada y farmacias respectivamente, además el 76,56% si sabe dónde acudir en caso de contagio de una ITS-VIH/SIDA y acudirían a un Hospital/ES SALUD el 40,19% y una minoría el 0,48% a una farmacia respectivamente.

Tabla 6. Características sociodemográficas y sexuales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.

		n	%
Edad	10 a 14 años	17	8,13
	15 a 19 años	192	91,87
Sexo	Masculino	0	,00
	Femenino	209	100,00
Estado civil	Soltero	208	99,52
	Casada	0	,00
	Conviviente	1	,48
Religión	Católica(o)	176	84,21
	Otro	32	15,31
	No creyente	1	,48
Ocupación	Estudiante	201	96,17
	Trabaja/estudia	8	3,83
Tiene enamorado	Si tiene enamorado	85	40,67
	No tiene enamorado	124	59,33
Relaciones coitales	Si	29	13,88
Edad de la primera relación coital *	10 a 14 años	3	10,34
	15 a 19 años	26	89,66
Opción sexual	Heterosexual	209	100,00
	Homosexual	0	,00
	Bisexual	0	,00
	Total	209	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de la I.E Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.

*Variable que no considera a quienes no iniciaron las relaciones sexuales coitales (180) adolescentes.

En relación a las características sociodemográficas y sexuales, la edad que predominó fue de 15 a 19 años con el 97,82%, asimismo el 100% son de sexo femenino, con lo que respecta al estado civil el 99,52% son solteras, la religión que más predominó fue católica con el 84,21%, la ocupación reportó que el 96,17% son estudiantes. El 40,67% de las adolescentes tienen enamorado, han tenido relaciones coitales el 13,88%, y la edad de inicio de la misma fue de 15 a 19 años con el 89,66% y finalmente el 100% su orientación sexual fue heterosexual.

4.2 Análisis de Resultados

La adolescencia es aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto. Esta etapa se caracteriza por una elevada vulnerabilidad a factores de riesgo, relacionados con la sexualidad; y esto ligado a una inadecuada información, orientación y educación sobre el tema hace que el adolescente presente un perfil epidemiológico de salud sexual y reproductiva preocupante (2).

Tal situación se refleja en los resultados obtenidos en la presente investigación, realizada en las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, observando en la **tabla 1** que el 58,85% de las adolescentes en estudio no conocen sobre ITS en forma global y el 41,15% si conoce. En la tabla 7, en la dimensión formas de transmisión el 70,81% desconoce como forma de transmisión la vía vertical.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Zelada A, Valdivia A, Saavedra C, Oliva M, González M. (7), Cuba 2014, encontraron que el 84,7% de los adolescentes obtuvieron un nivel de conocimiento inadecuado y el 15,2% un nivel de conocimiento adecuado sobre ITS. Por otro lado, difieren a los encontrados De la Hoz G. (12), Colombia 2013, demostrando que el 48,6% de los adolescentes tienen conocimiento alto sobre ITS, el 29,4% bajo y medio el 22% respectivamente; por ítems encontró que el 73,9% de adolescentes conocen las vías de transmisión.

Como se puede evidenciar, a pesar del tiempo y las diferencias del nivel educativo de los adolescentes, el desconocimiento se mantiene constante, dicha situación nos lleva a pensar que no se está brindando la orientación y educación sexual de forma persistente y adecuada a los adolescentes, a causa del poco o ausente compromiso de padres y educadores, debido a los tabúes que se mantienen muy enraizados con respecto a la sexualidad, y por ello lo poco que estos adolescentes puedan conocer esta totalmente distorsionada y crea conocimientos equívocos referidos a la sexualidad, especialmente a los conocimientos sobre ITS.

Esto se sustenta en la teoría de la adolescencia de Stanley Hall, el cual considera a la adolescencia como un periodo turbulento dominado por conflictos y cambios anímicos, claramente diferenciado de la infancia, y en que el adolescente experimenta un nuevo nacimiento como ser biológico y social (18); lo cual implica que el adolescente adopte comportamientos de riesgo por falta de conocimientos, por ello la importancia de brindar educación sexual apropiada a este grupo poblacional.

En referencia al Conocimiento global sobre VIH/SIDA (**tabla 2**), se demostró que el 56,94% de las adolescentes no conocen sobre VIH/SIDA en forma global, mientras que solo el 43,06% conoce. En la tabla 8, se encontró que el 69,86% conoce que es una forma de transmisión del VIH/SIDA por tener relaciones sexuales/coitales (vaginales, anales u orales) sin protección.

Resultados que se asemejan a los de Rimarachín M. (13), Perú 2017, demostró que el 46,28% de adolescentes obtuvo un nivel conocimiento bajo sobre VIH/SIDA, seguido

de un 27,13% un nivel de conocimiento alto y por último el 26,60% tienen un nivel de conocimiento medio. Resultados contradictorios a los encontrados por Flores D, Ríos R, Vargas M. (15), Perú 2015, quienes comprobaron que el 61% de adolescentes tienen un nivel de conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA, mientras que el 39% tienen un conocimiento inadecuado; además el 77,9% presentaron comportamientos sexuales de riesgo de VIH/SIDA.

Estos resultados por lo tanto nos pueden llevar a pensar en la desinformación, a pesar que esta temática ha sido incluido en casi todos los programas escolares, la información es nula e insuficiente y no ha generado el impacto necesario en la educación sexual básica, esto se puede deber probablemente que en los docentes existe falta de capacitación en temas de sexualidad, lo que conlleva a no resolver las preguntas formuladas por los adolescentes dando así una información limitada, incompleta e incorrecta, por lo que actúan ajenamente al papel de educadores sexuales; esto se sustenta en la teoría constructivista, en la que el educando construye su propio conocimiento de las experiencias, creencias y estructuras mentales que emplea para analizar su contexto, por otro lado el docente cumple un rol fundamental en facilitar y promover el aprendizaje cuyo contenido es construido por el propio alumno (22).

En la **tabla 3**, se evidencia que existe un significativo 60,77% de la muestra en estudio que no conoce sobre las medidas preventivas de las ITS y una minoría el 39,23% conoce; el 70,33% de las adolescentes conocen como medida preventiva utilizar el condón durante las relaciones sexuales (tabla 9).

Resultados similares a los de García R, Canino J, Cruz M, Barbé A, García M. (8), Cuba 2014, encontraron que el 80% de adolescentes tienen un nivel de conocimiento inadecuado en relación a las medidas preventivas de las ITS y sólo el 20% mostró conocimientos adecuados. Resultados contradictorios a los de Meza J, Conislla J, Huarancca M, Soto K. (14), Perú 2017, encontraron que el nivel de conocimiento relacionado a las medidas de prevención, predomina el nivel de conocimiento alto en las tres facultades, con un mayor porcentaje en los estudiantes de la facultad de Medicina con el 80,7%, seguido de los estudiantes de Enfermería con un 78.5% y en Obstetricia el 78.2% respectivamente.

Resultados que probablemente se deban a la diferencia del nivel educativo que existe en las muestras de estudio, ya que los encuestados por Meza J, et al. son estudiantes del nivel superior y de una carrera de salud en donde la temática de sexualidad es abordada por docentes capacitados. Esto se sustenta en la Teoría del aprendizaje significativo, en donde el alumno relaciona lo que ya sabe con los nuevos conocimientos, lo cual involucra la modificación y evolución de la nueva información. De acuerdo a ello, los nuevos conocimientos se incorporan en forma sustantiva en la estructura cognitiva del alumno (22).

En la **tabla 4**, en relación al conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA, un significativo 62,68% no conoce, mientras que solo el 37,32% conoce. Por ítems se encontró que el 69,86% de las adolescentes conocen que tener relaciones sexuales utilizando el condón es una medida preventiva (tabla 10).

Resultados similares a los de Anchi E, Franco N. (16), Perú 2015, concluyeron que el 68,9% de los adolescentes tenían un nivel de conocimiento bajo sobre medidas preventivas del VIH/SIDA, y el 31,10% alto. Al contrastar los resultados anteriormente, se contraponen a los de Gil B, Padrón O, González R, Cardentey J. (10), Cuba 2017, demostraron que el 90% de adolescentes en estudio tienen un nivel de conocimiento adecuado referente a aspectos relacionados con prácticas seguras del VIH/SIDA y el 10% presentó un nivel de conocimiento inadecuado.

Estos resultados muestran que los adolescentes del ámbito nacional desconocen sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA, en comparación al estudio a nivel internacional, lo cual implica que los adolescentes adopten comportamientos de riesgos por desconocimiento a las medidas de prevención; dicha situación nos lleva a pensar que probablemente aún no se ha logrado la concientización acerca de la importancia de brindar educación sexual veraz y confiable por parte de padres y profesores, debido al tabú existente relacionado con la prohibición de hablarle a los y las adolescentes acerca de sexualidad, ya que esto podría incrementar la curiosidad típica de esta etapa y erróneamente se llega a la conclusión de que el resultado es prácticas sexuales precoces por parte de la población adolescente. Esto se sustenta en la teoría del cognoscitismo, donde asume que el aprendizaje se produce a partir de la experiencia (22).

En la **tabla 5**, se encontró que, del total de investigadas, las fuentes donde obtienen información sobre ITS-VIH/SIDA es a través de los Medios de comunicación con el 39,23%. Por otro lado, el 46,41% de las adolescentes conocen de la existencia de lugares que brindan información sobre ITS-VIH/SIDA, indicando que la institución que brinda

información es un Centro de salud/Puesto con el 31,10%. El 76,56% de las adolescentes sabe dónde acudir en caso de contagio de una ITS-VIH/SIDA y acudirían a un Hospital/ES SALUD el 40,19% respectivamente.

Resultados que se asemejan a los de García L, Garrido R, Ordaz N. (9), Cuba 2017, encontraron que la principal fuente de información sobre ITS/VIH/sida son por parte de los amigos y los medios audiovisuales con un 23% y un 20% respectivamente. Resultados similares a los obtenidos por López J, Ruiz M. (11), Nicaragua 2015, encontró que la fuente de información solicitada por los adolescentes ha sido mayoritariamente el internet con el 95.8% y con quienes mayormente hablan del tema es con sus amistades con el 91,10%.

Al analizar los estudios se demuestra que la fuente de información sobre ITS-VIH/SIDA más solicitada por los adolescentes fueron los medios de comunicación y los amigos, estos resultados probablemente se deban porque los adolescentes creen erróneamente que si acceden a una persona mayor, a un profesional de la salud, van a recibir críticas y prejuicios acerca de su accionar, es por ello que buscan instrumentos o herramientas en las cuales puedan obtener información y aclarar sus dudas, pero lamentablemente la información que los adolescentes reciben a través de estos medios no suele ser la adecuada, ya que no necesariamente es educación sexual, sino simplemente son datos o imágenes que llega sin filtros ni explicaciones que ellos desean tener, lo cual muchas veces genera es más confusión de la que ya tienen.

Se sustenta en la Teoría Psicoanalítica de Sigmund Freud, el cual considera a la adolescencia como el resultado del brote pulsional que se produce por la pubertad (etapa

genital), que altera el equilibrio psíquico alcanzado durante la infancia (etapa de latencia). Este desequilibrio incrementa el grado de vulnerabilidad del individuo y puede dar lugar a procesos de desajuste y crisis, lo cual implicada mecanismos de defensa psicológicos, en ocasiones inadaptativos.

En relación a las características sociodemográficas y sexuales (**tabla 6**), la edad que predomino fue de 15 a 19 años con el 97,82%, asimismo el 100% son de sexo femenino, con lo que respecta al estado civil el 99,52% son solteras, la religión que más predomino fue católica con el 84,21%, la ocupación reporto que el 96,17% son estudiantes. El 40,67% de las adolescentes tienen enamorado, han tenido relaciones coitales el 13,88%, y la edad de inicio de la misma fue de 15 a 19 años con el 89,66% y finalmente el 100% su orientación sexual fue heterosexual.

Resultados que se asemejan a los de Juárez C. (17), Piura 2016, encontró en relación a las características sociodemográficas y sexuales, la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 15 años con un 18,67%, así mismo el 56,67% son de sexo femenino, con lo que respecta al estado civil el 90,67% son solteros, la religión que más predomino fue católica con un 82,67%, la ocupación reporto que el 69,33% son estudiantes. El 51,33% de los investigados tienen enamorada(o); han tenido relaciones coitales el 26,00%, y la edad de inicio de la misma fue a los 15 años con el 8,00% y finalmente el 100% su orientación sexual fue heterosexual.

Dicha situación es preocupante, pues si nos remitimos a la OMS, los casos de infección de transmisión sexual y VIH/SIDA se presentan a estas edades, período en que

la mayor parte de los adolescentes inician su vida sexual y no están preparados ni física ni psicológicamente para asumir una sexualidad plena y responsable (3).

Como se puede evidenciar, en ambos estudios muestran que los adolescentes inician sus relaciones sexuales a edades tempranas de la vida, dado a que influye una creciente curiosidad por conocer y experimentar sobre su sexualidad, en las que generalmente no se emplean de manera adecuada los métodos de protección o no se hace uso de ellos, lo cual los hace vulnerable a contraer una Infección de Transmisión Sexual incluido el VIH/SIDA, y es aquí donde influye la educación sexual recibida en la familia, en las escuelas y en el entorno social.

V. Conclusiones

1. El conocimiento global de las ITS en las adolescentes del ámbito de estudio fueron que el 58,85% no conocen y el 41,15% conoce.
2. El conocimiento global sobre VIH/SIDA en las adolescentes del ámbito de estudio fueron que el 56,94% no conocen, mientras que solo el 43,06% conoce.
3. El conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en forma global de las adolescentes del ámbito de estudio fueron que el 60,77% no conoce y una minoría el 39,23% conoce.
4. El conocimiento sobre las medidas preventivas en forma global del VIH/SIDA de las adolescentes del ámbito de estudio fueron que el 62,68% no conoce, mientras que solo el 37,32% conoce.
5. Del total de investigadas, las fuentes donde obtienen información sobre ITS-VIH/SIDA es a través de Medios de comunicación el 39,23%, cabe recalcar que solo el 2,87% en familiares o casa. Por otro lado, el 46,41% de las adolescentes conocen de la existencia de lugares que brindan información sobre ITS-VIH/SIDA, indicando que la institución que brinda información es un Centro de salud/Puesto de salud el 31,10% y una minoría el 0,48% en una ONG especializada y farmacias respectivamente, además el 76,56% si sabe dónde acudir en caso de contagio de una ITS-VIH/SIDA y acudirían a un Hospital/ES SALUD el 40,19% y una minoría el 0,48% a una farmacia respectivamente.

6. En relación a las características sociodemográficas y sexuales, la edad que predominó fue de 15 a 19 años con el 97,82%, asimismo el 100% son de sexo femenino, con lo que respecta al estado civil el 99,52% son solteras, la religión que más predominó fue católica con el 84,21%, la ocupación reportó que el 96,17% son estudiantes. El 40,67% de las adolescentes tienen enamorado, han tenido relaciones coitales el 13,88%, y la edad de inicio de la misma fue de 15 a 19 años con el 89,66% y finalmente el 100% su orientación sexual fue heterosexual.

Aspectos complementarios

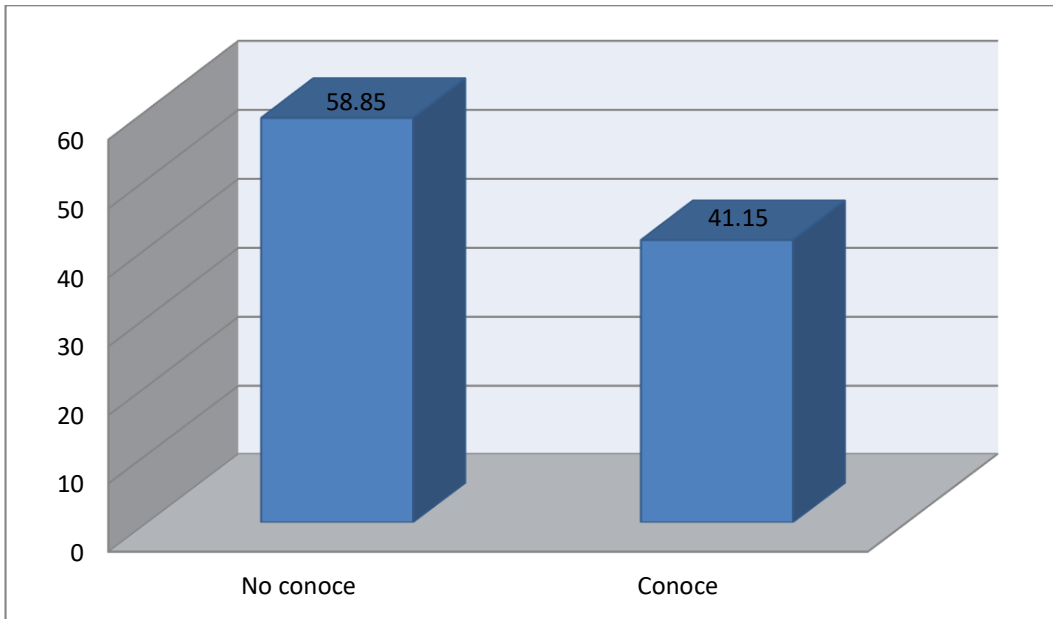


Figura 3: Gráfico de barras del Conocimiento Global sobre Infecciones de Transmisión Sexual.

Fuente: Tabla 1

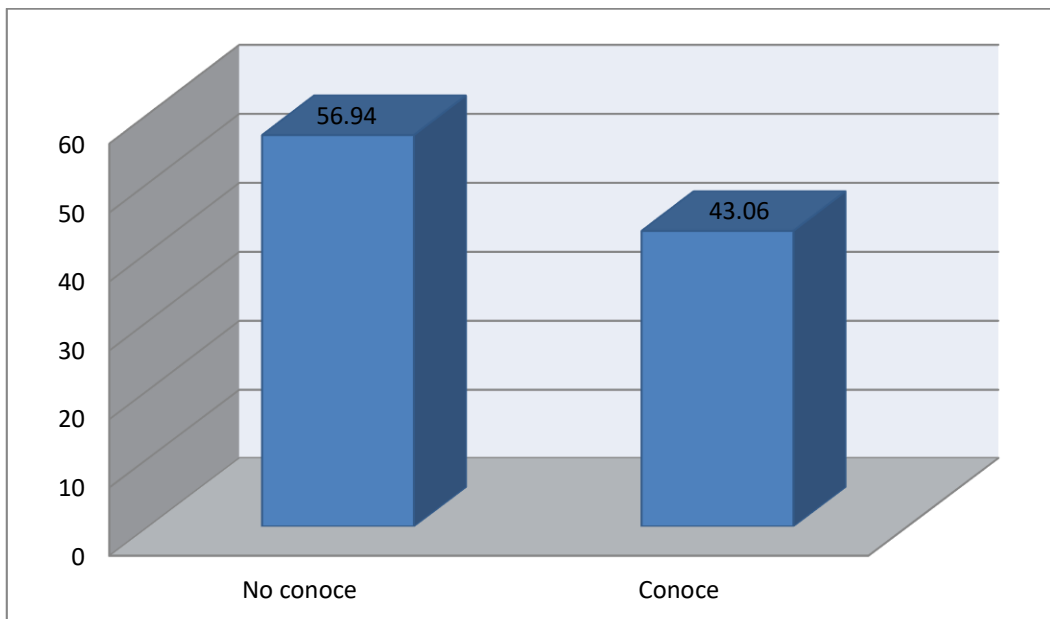


Figura 4: Gráfico de barras del Conocimiento Global sobre VIH/SIDA.

Fuente: Tabla 2

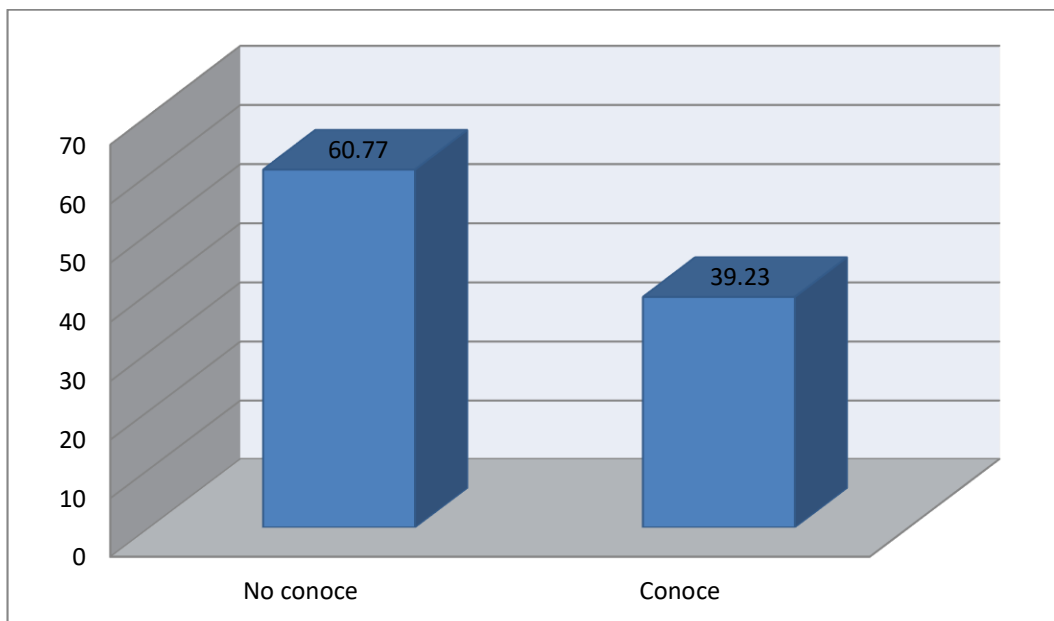


Figura 5: Gráfico de barras del Conocimiento sobre las Medidas Preventivas de las ITS.

Fuente: Tabla 3

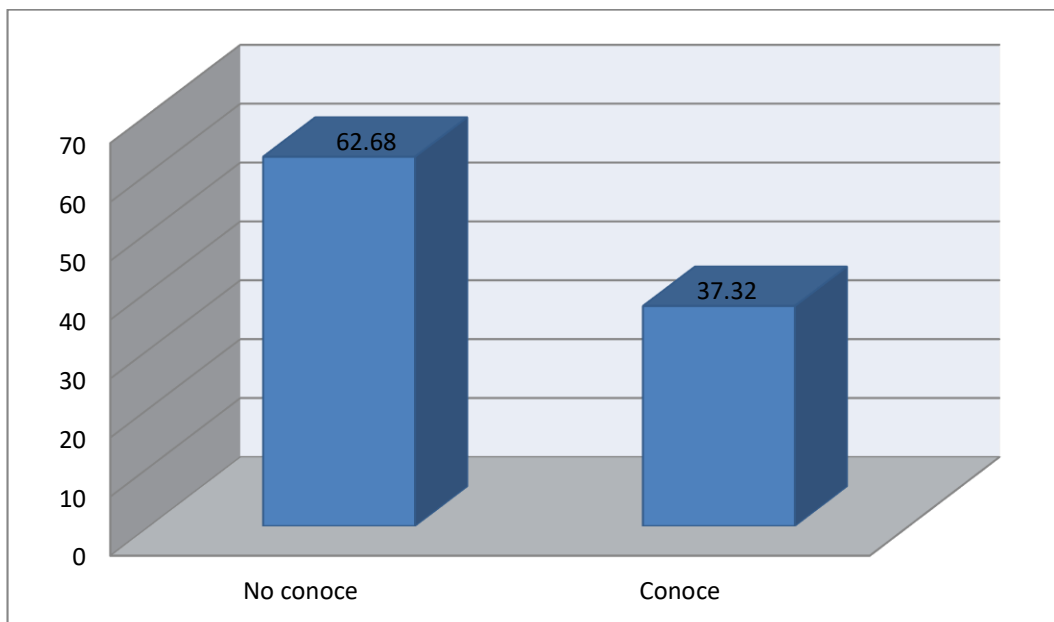


Figura 6: Gráfico de barras del conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA.

Fuente: Tabla 4

Tabla 7. Conocimientos sobre ITS por reactivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.

		No Conoce		Conoce	
		n	%	n	%
Enfermedades que se transmiten sexualmente	Sífilis	55	26,32	154	73,68
	Fiebre tifoidea	85	40,67	124	59,33
	Hepatitis B	136	65,07	73	34,93
	Tuberculosis	79	37,80	130	62,20
	SIDA	40	19,14	169	80,86
	Cáncer de cuello uterino/ papiloma humano	119	56,94	90	43,06
	Infección urinaria	92	44,02	117	55,98
	Herpes genital	71	33,97	138	66,03
Formas de transmisión de las ITS	De madre a hijo durante el embarazo y parto.	148	70,81	61	29,19
	Por picaduras de mosquitos/insectos.	142	67,94	67	32,06
	Por transfusiones sanguíneas.	64	30,62	145	69,38
	Por conversar con una persona infectada.	153	73,21	56	26,79
	Por recibir caricias, besos de una persona que vive con una ITS.	121	57,89	88	42,11
Síntomas de una ITS en mujeres	Flujo vaginal con mal olor.	97	46,41	112	53,59
	Úlceras, llagas, heridas en la zona genital.	100	47,85	109	52,15
	Picazón en la zona genital.	127	60,77	82	39,23
	Inflamación en la ingle.	134	64,11	75	35,89
Síntomas de una ITS en varones	Pus por el pene.	94	44,98	115	55,02
	Úlceras, llagas, heridas en la zona genital.	89	42,58	120	57,42
	Picazón en la zona genital.	125	59,81	84	40,19
	Inflamación en la ingle.	148	70,81	61	29,19

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de la I.E Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.

Tabla 8. Conocimientos sobre VIH/SIDA por reactivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.

		No Conoce		Conoce	
		n	%	n	%
Formas de transmisión del VIH/SIDA	Por recibir transfusiones de sangre.	73	34,93	136	65,07
	De madre a hijo durante el embarazo y parto.	149	71,29	60	28,71
	Durante la lactancia materna.	151	72,25	58	27,75
	Por picaduras de mosquitos/insectos.	130	62,20	79	37,80
	Por usar el baño de una persona que vive con VIH/SIDA.	114	54,55	95	45,45
	Por estornudar, conversar con una persona que vive con VIH/SIDA.	123	58,85	86	41,15
	Por recibir caricias, besos de una persona que vive con VIH/SIDA.	121	57,89	88	42,11
	Por tener relaciones sexuales/coitales (vaginales, anales u orales) sin protección.	63	30,14	146	69,86
Conceptos básicos del VIH/SIDA	El SIDA es un tipo de cáncer.	155	74,16	54	25,84
	Una persona infectada con el VIH es una persona con SIDA.	152	72,73	57	27,27
	Un portador con aspecto sano puede transmitir el VIH.	138	66,03	71	33,97
	Existe una prueba para saber si se tiene el virus.	72	34,45	137	65,55
	Existe tratamiento para las personas infectadas con el VIH.	76	36,36	133	63,64
	Existe tratamiento para evitar el contagio del VIH durante el embarazo.	139	66,51	70	33,49

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de la I.E Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.

Tabla 9. Conocimientos sobre prevención de ITS por reactivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Relaciones sexuales utilizando el condón.	62	29,67	147	70,33
Orinar después de tener relaciones sexuales.	144	68,90	65	31,10
Tener relaciones sexuales con una sola pareja, ser fieles.	80	38,28	129	61,72
Tener relaciones sexuales con una persona que se ve sana.	149	71,29	60	28,71
Recibiendo la madre tratamiento antirretroviral durante el embarazo.	153	73,21	56	26,79
Utilizar anticonceptivos hormonales (píldoras e inyectables).	159	76,08	50	23,92

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de la I.E Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.

Tabla 10. Conocimientos sobre prevención del VIH/SIDA por reactivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Relaciones sexuales utilizando el condón	63	30,14	146	69,86
Orinar después de tener relaciones sexuales	124	59,33	85	40,67
Tener relaciones sexuales con una sola pareja, ser fieles	138	66,03	71	33,97
Tener relaciones sexuales con una persona que se ve sana	113	54,07	96	45,93
Recibiendo la madre tratamiento antirretroviral durante el embarazo	139	66,51	70	33,49
Utilizar anticonceptivos hormonales (píldoras e inyectables)	144	68,90	65	31,10

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de la I.E Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018.

5.1 Referencias bibliográficas

1. Álvarez M, De la Torre L, Domínguez J. Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr *[Revista en línea]. 2014 Sep **[citado 2 Jul 2018] ;30 (3):343-344. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300008
2. González M, Blanco M, Ramos G, Martínez L, Rodríguez Y, Jordán M. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. Rev Med Electrón *[Revista en línea]. 2018 Jun **[citado 2 Jul 2018] ;40 (3):776-778. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242018000300018&script=sci_arttext&lng=pt
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016–2021. [página en internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; c2016 [actualizado 3 Feb 2018; citado 2 Jul 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250253/1/who-rhr-16.09-spa.pdf?ua=1>.
4. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA. [página en internet]. Suiza: Programa Conjunto de las Naciones Unidas; c2017 [actualizado 10 Feb 2018; citado 2 Jul 2018]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
5. Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [página en internet]. Perú: Ministerio de Salud del Perú; c2017 [actualizado 30 Jun 2018; citado 2 Jul 2018]. Disponible en:

http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=category&id=55&Itemid=362

6. El tiempo. [página en internet]. Perú: El tiempo; c2018 [actualizado 10 Ene 2018; citado 2 Jul 2018]. Disponible en: <http://eltiempo.pe/2017-diresa-registro-3-270-casos-piuranos-viviendo-vih-vp/>

7. Zelada A, Valdivia A, Saavedra C, Oliva M, González M. Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería. Rev Cubana Med Trop *[Revista en línea]. 2014 Ago **[citado 2 Jul 2018] ;66 (2):295-304. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602014000200014

8. García R, Canino J, Cruz M, Barbé A, García M. Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional. Med wave *[Revista en línea]. 2014 Feb **[citado 2 Jul 2018] ;14 (1): 5891. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5891?tab=metrica>

9. García L, Garrido R, Ordaz N. Percepción de riesgo de las infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida en adolescentes. Su prevención. Rev Urug Enf *[Revista en línea]. 2017 Nov **[citado 2 Jul 2018] ;12 (2):16-17. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/227>

10. Gil B, Padrón O, González R, Cardentey J. Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en adolescentes en un consultorio médico. Rev Ciencias Médicas *[Revista en

línea]. 2017 Dic **[citado 3 Jul 2018] ;21 (6):126-124. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000600014.

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

12. De la Hoz G. Grado de conocimiento de las ITS en estudiantes de Medicina de la Universidad Libre Seccional Barranquilla. Biociencias*[Revista en línea]. 2013 Jul **[citado 3 Jul 2018] ;8 (2):47-53. Disponible en:
<http://www.unilibrebaq.edu.co/ojsinvestigacion/index.php/biociencias/article/view/65/0>

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

14. Meza J, Conislla J, Huaranca M, Soto K. Nivel de conocimientos sobre Infecciones de Trasmisión Sexual – VIH/SIDA y sus medidas preventivas en estudiantes de Ciencias de la Salud de ICA 2017. Rev méd panacea *[Revista en línea]. 2017 Set **[citado 3 Jul 2018]; 6 (3):106-107. Disponible en:
<http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/200/163>

15. Flores D, Ríos R, Vargas M. Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento

sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya - Distrito de Belén 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada(o) en enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015.

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

17. Juárez C. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14-19 años en el Asentamiento Humano Nuevo Catacaos – Piura, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

18. Adrián J, Rangel E. La Transición Adolescente y la Educación. [monografía en internet] España: Universitat Jaume I; 2014 [citado 25 Feb 2018]. Disponible en: <http://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20DPersonalidad/Curso%2012-13/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20educacion.pdf>

19. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [página en internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; c2016 [actualizado 3 Feb 2018; citado 3 Jul 2018]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La adolescencia Una época de oportunidades. [página en internet]. EEUU: UNICEF; c2011 [actualizado 23 Feb 2011; citado 3 Jul 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades_-_Resumen_Ejecutivo.pdf.

21. Hidalgo M, Ceñal M. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. An Pediatr Contin *[Revista en línea]. 2014 Feb **[citado 4 Jul Feb 2018] ;12 (1):42-46. Disponible en: http://apps.wl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90274223&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=51&ty=74&accion=L&origen=apcontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=51v12n01a90274223pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publici_pdf

22. El acercamiento educacional. [página en internet]. España: El acercamiento educacional; c2014 [actualizado 25 Oct 2014; citado 4 Jul 2018]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:jjQJkl6uYuEJ:orientas2012.blogspot.com/2012/10/teorias-delconocimiento.html+&cd=12&hl=es&ct=clnk&gl=pe#!http://orientas2012.blogspot.com/2012/10/teorias-del-conocimiento.html>

23. LLaro G. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos y actitud sobre prevención de ITS VIH/SIDA en varones que acuden al Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza 2013. [Tesis para optar el grado académico de Magister en Salud Pública]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

24. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [monografía en internet] Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006 [citado 4 Jul 2018]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>
25. Brito I, Casanova X, Domínguez A. Conocimiento, actitud y uso del condón en hombres que tienen sexo con hombres. Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García" *[Revista en línea]. 2015 Mar **[citado 4 Jul 2018] ;3 (1):26-27. Disponible en: <http://www.revcaxito.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/74>
26. Soto V. Infecciones de Transmisión Sexual: Epidemiología y Prevención. Rev Exp Med *[Revista en línea]. 2015 Feb **[citado 4 Jul 2018] ;1 (2): 61-62. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/download/22/20/>.
27. Gobierno de la República de Honduras. Manual de Procedimientos para el Manejo Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual 2015. Honduras: Gobierno de la República de Honduras; 2015.
28. Delgado R, Pérez M, Julca N, Obregón G, Julca J. Resentimiento y depresión en pacientes con VIH-SIDA. Av psicol *[Revista en línea]. 2017 Jul **[citado 4 Jul 2018] ;25 (1):63-64. Disponible en: <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017/R.DELGADO.pdf>
29. Álvarez G. Relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y la percepción de riesgo de contagio en adolescentes que cursan 3, 4 y 5 de secundaria en la I. E. "Almirante Miguel Grau" N° 787 de Lima – Perú. [Tesis para optar el título profesional

de licenciado en obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.

30. 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; c2018 [actualizado 30 Jun 2018; citado 4 Jul 2018]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/R.M_215-2018-MINSA.PDF

31. Cannoni G, González M, Conejero C, Merino P, Schulin-Zeuthen C. Sexualidad en la Adolescente: Consejería. Rev Med Clin *[Revista en línea]. 2015 Feb **[citado 4 Jul 2018] ;26 (1):81-82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000139>

32. Sáenz N. Modelo para la promoción del sexo seguro en parejas estables. [Tesis para optar el título de Doctorado en Ciencias de Enfermería]. México: Universidad Autónoma De Nuevo León; 2014.

33. Vásquez E. Conocimientos y Prácticas sobre la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del Distrito Educativo 02 Circuito C05.06, en el período Julio - noviembre 2014. [Tesis para optar el título de médico]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2015.

34. Aguirre A. La gestión de la sexualidad en parejas con ideología igualitaria. De la monogamia dada por sentada a la negociación. RIPS *[Revista en línea]. 2014 Jul **[citado 4 Jul 2018] ;13 (1):89-91. Disponible en: <http://www.usc.es/revistas/index.php/rips/article/view/1666>.

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

36. 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
Sífilis			
Fiebre tifoidea			
Hepatitis B			
Tuberculosis			
SIDA			
Cáncer de cuello uterino/papiloma humano			
Infección urinaria			
Herpes genital			
De las siguientes situaciones, en cuales se puede contraer infecciones de transmisión sexual.	SI	NO	NS / NR
De madre a hijo durante el embarazo y parto.			
Por picaduras de mosquitos/insectos.			
Por transfusiones sanguíneas.			
Por conversar con una persona infectada.			
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
Flujo vaginal con mal olor			
Úlceras, llagas, heridas en la zona genital			
Picazón en la zona genital			
Inflamación en la ingle			

De los siguientes síntomas, cuales corresponden a una infección de transmisión sexual en varones	SI	NO	NS / NR
Pus por el pene.			
Úlceras, llagas, heridas en la zona genital.			
Picazón en la zona genital.			
Inflamación en la ingle.			
De las siguientes medidas, cuales pueden prevenir las infecciones de transmisión sexual.	SI	NO	NS / NR
Relaciones sexuales utilizando el condón.			
Orinar después de tener relaciones sexuales.			
Tener relaciones sexuales con una sola pareja, ser fieles.			
Tener relaciones sexuales con una persona que se ve sana.			
Recibiendo la madre tratamiento antirretroviral durante el embarazo.			
Utilizar anticonceptivos hormonales (píldoras e inyectables).			
De las siguientes situaciones, en cuales se puede contraer el VIH	SI	NO	NS / NR
Por recibir transfusiones de sangre.			
De madre a hijo durante el embarazo y parto.			
Durante la lactancia materna.			
Por picaduras de mosquitos/insectos.			
Por usar el baño de una persona que vive con VIH/SIDA.			
Por estornudar, conversar con una persona que vive con VIH/SIDA			
Por recibir caricias, besos de una persona que vive con VIH/SIDA			
Por tener relaciones sexuales/coitales (vaginales, anales u orales) sin protección.			
De las siguientes medidas, cuales pueden prevenir el VIH	SI	NO	NS / NR
Relaciones sexuales utilizando el condón.			
Orinar después de tener relaciones sexuales.			
Tener relaciones sexuales con una sola pareja, ser fieles.			
Tener relaciones sexuales con una persona que se ve sana.			
Recibiendo la madre tratamiento antirretroviral durante el embarazo.			
Utilizar anticonceptivos hormonales (píldoras e inyectables).			

A cerca del VIH/SIDA:

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

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

<p>¿Dónde principalmente recibes información en sexo, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medios de comunicación (Internet, TV, radio, etc.) ▪ En charlas en instituciones educativas ▪ En charlas en instituciones de salud ▪ De mis familiares, en mi casa ▪ De mis amigos, en la calle. ▪ Otros..... ▪ No sabe/no responde.
<p>¿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 ▪ No sabe/no responde

<p>¿Puedes indicar cuál es esa institución?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro de salud/Puesto de salud ▪ Hospital/ES SALUD ▪ Consultorio privado ▪ ONG especializada ▪ Farmacias ▪ Otros..... ▪ No sabe/no responde
<p>Si estuvieras en una situación en la que puedas haber contraído una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA ¿Sabrías dónde acudir?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No
<p>¿A dónde acudirías? (Marque el primer lugar a donde acudirías)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro de Salud/Puesto de salud. ▪ Hospital/ES SALUD ▪ Consultorio privado ▪ ONG especializada ▪ Farmacias ▪ Otros..... ▪ No sabe/no responde

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

ANEXO 2

Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control

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

ANEXO 3

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

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

Confiabilidad

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

Baremaciones

	PERCENTILES	
	NO CONOCE	CONOCE
CONOCIMIENTO ITS	0 - 12	13 - 21
PREVENCIÓN	0 - 2	3 - 6
CONOCIMIENTO VIH/SIDA	0 - 9	10 - 14
PREVENCIÓN	0 - 3	4 - 6
GENERAL	0 - 25	26 - 47

ANEXO 4
Consentimiento informado

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Vicerrectorado de Investigación Científica (VI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: 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; tiene como finalidad describir los conocimientos que tienen los adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente.

Obsta. Flor de María Vásquez S.
Docente Tutor

Jullyssa K. More Vilchez
Tesista

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

Docente Tutor:

Celular: 999699148

Oficina de Vicerrectorado de Investigación: 327933

Tesista:

Jullyssa Katherine More Vilchez.

Celular: 970220483

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 de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma del Participante

Fecha