



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTOS SOBRE ITS-VIH/SIDA EN
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICHAELA BASTIDAS
-PIURA MAYO 2018**

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

AUTORA

CRISTINA JULCA HUACCHILLO

ASESORA

OBSTA. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

2018

Hoja de firma de Jurado y Asesor

Dr. Obsta. Susana Edita Paredes Diaz

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 guiarme durante todo el trayecto de mi vida, por darme su bendición y permitirme seguir luchando para ser mejores cada día.

A mis padres

Segundo y Juana, por darme su confianza y apoyo incondicional a lo largo de mis estudios, por ser quienes me impulsan para seguir adelante.

A nuestra asesora

Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga, por brindarnos su tiempo y colaboración siendo nuestra fuente de conocimiento para la culminación de forma satisfactoria de este proyecto de Tesis.

CRISTINA

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, por esto y mucho más les dedico esta tesis con todo mi amor y agradecimiento.

CRISTINA

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018; se realizó una investigación de nivel cuantitativo y de tipo descriptivo; con una población muestral de 302 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA y sus medidas preventivas y otro sobre características sociodemográficas y sexuales. Los resultados demostraron que los adolescentes en estudio no conocen sobre ITS en forma global el 56,95%, mientras que el 43,05% conoce, por otro lado, el 65,23% no conocen sobre VIH/SIDA en forma global, mientras que el 34,77% conoce. En referencia al conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS el 52,32% no conocen en forma global y el 47,68% conoce, por otra parte, el 84,11% no conoce sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA mientras que el 15,89% conoce. En relación a las características sociodemográficas y sexuales identificadas fueron que el 52,65% tuvo entre 10 a 14 años; así mismo, el 52,98% son del sexo masculino. Con respecto al estado civil el 100,00% son solteros, la religión que más predominó fue católica con el 67,55%, la ocupación reportó que el 93,71% son estudiantes. El 67,88% no tienen enamorado; han tenido relaciones coitales el 9,93% y la edad de inicio de las mismas fue entre 15 a 19 años con el 70,00% y finalmente el 100,00% son heterosexuales.

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 at the secondary level of the Micaela Bastidas -Piura Educational Institution May 2018; a quantitative and descriptive level research was carried out; with a sample population of 302 adolescents, who through the survey were given a Knowledge Questionnaire on 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 in a global way, 56.95%, while 43.05% know, on the other hand, 65.23% do not know about HIV/AIDS in a global way, while that 34.77% know. In reference to the knowledge on the preventive measures of the STI, 52.32% do not know in a global way and 47.68% know, on the other hand, 84.11% do not know about the preventive measures of HIV/AIDS. 15.89% know. Regarding the sociodemographic and sexual characteristics identified, 52.65% were between 10 and 14 years old; likewise, 52.98% are male. With regard to marital status, 100.00% are single, the religion that predominated was Catholic with 67.55%, occupation reported that 93.71% are students. 67.88% do not have a crush; have had 9.93% coital relationships and the age of onset was between 15 to 19 years with 70.00% and finally 100.00% are heterosexual.

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

Contenido

1. Título de la tesis (Carátula).....	i
2. Hoja de firma del jurado evaluador.....	ii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iii
4. Resumen y Abstract	iv
5. Contenido (Índice).....	vii
6. Índice de tablas, figuras y cuadros.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases Teóricas	9
2.3 Marco Conceptual	23
III. Metodología.....	42
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	42
3.2. Población y muestra.....	43
3.3. Técnica e instrumentos.....	49
3.4. Plan de análisis.....	51
3.5. Principios éticos.....	55
IV. Resultados.....	56
4.1. Resultados.....	56
4.2. Análisis de resultados.....	64
V. Conclusiones.....	70
Aspectos Complementarios	72
Referencias Bibliográficas.....	78
Anexos.....	84

Índice de Tablas

Tabla 1: Conocimiento global sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018	56
Tabla 2: Conocimiento global sobre VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018	57
Tabla 3: Conocimiento sobre las medidas preventivas de Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018	58
Tabla 4: Conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018	59
Tabla 5: Fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018	60
Tabla 6: Características sociodemográficas y sexuales en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018	62
Tabla 7. Conocimientos sobre ITS por reactivos en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018	74
Tabla 8. Conocimientos del VIH/SIDA por reactivos en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018	75

Tabla 9. Conocimiento sobre prevención de ITS por reactivos en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 201876

Tabla 10. Conocimiento sobre prevención de VIH/SIDA por reactivos en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 201877

Índice de Figuras

Figura 1: vivencia de una salud responsable - Centro de Asesoría y Consultoría del adolescente de Colombia	24
Figura 2: Esquema de Tratamiento para el adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana	37
Figura 3: Gráfico de barras del conocimiento global sobre Infección de Transmisión Sexual	72
Figura 4: Gráfico de barras del conocimiento global sobre VIH/SIDA	72
Figura 5: Gráfico de barras del conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS	73
Figura 6: Gráfico de barras del conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA	73

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA	45
Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la variable Características Sociodemográficas	47
Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la Variable Característica de Control	48
Cuadro 4: Matriz de Consistencia	52

I. Introducción.

Se ha demostrado que todos los años se registran aproximadamente 357 millones de casos nuevos de cuatro tipos de ITS curables en personas entre 15 a 49 años. Las ITS que se consideran son, infección por *Chlamydia trachomatis*, infección por *Neisseria gonorrhoeae*, sífilis o infección por *Trichomonas vaginalis*, la incidencia de las ITS cambia según la región y el sexo. Según datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), 36,9 millones de personas viven con el VIH en todo el mundo; 1,8 millones contrajeron VIH en el 2017; de los cuales 1,6 millones de casos se presentaron en mayores de 15 años y 180,000 casos en menores de 14 años (1,2).

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) - Ministerio de Salud del Perú, hasta junio del 2018, se reportaron 2551 casos de VIH y 467 casos de SIDA. La vía de transmisión que sigue predominando con el 97,55% es la vía sexual, seguido de la vía vertical con un 2,00% y finalmente con la parenteral con un 0.45% respectivamente. Asimismo, siendo los departamentos más densamente poblados los que presentan mayor incidencia de casos de VIH/SIDA, siendo los principales Lima y Callao, seguido de Libertad y Loreto (3).

Según declaraciones de la Dirección Regional de Salud (Diresa), publicadas por el Diario el Tiempo, manifiestan que se han registrado 3,270 nuevos casos de piuranos portadores de VIH, en lo que fue del 2017. Asimismo, el (CDC) reportó que hasta junio del presente año fueron registrados en Piura 63 nuevos casos de VIH y 6 nuevos casos de SIDA respectivamente (4).

Situación problemática que amerita realizar la siguiente investigación en la I.E Micaela Bastidas -Piura, en la cual se contó con un total de 302 alumnos pertenecientes al nivel secundaria, cuyas edades se encuestan entre 10 a 19 años, como informaron las autoridades correspondientes de dicha Institución Educativa. Considerando que este es un grupo poblacional de riesgo, incluyéndole el inicio precoz de relaciones sexuales, esto los conduciría a ser un grupo potencial de transmisión de ITS. Según informantes claves se concluye que es poca la información sobre sexualidad que se les brinda a pesar de que debe ser parte de la currícula escolar, los contenidos sobre ITS-VIH/SIDA no se abordada ya que los docentes no cuentan con la capacitación suficiente para proporcionar una información completa y veraz.

Esta situación ha despertado el interés de profundizar el estudio planteado a través de la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018?

Para solucionar este problema, que afecta principalmente a los adolescentes se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel Secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018

Para poder lograr el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el conocimiento global de las ITS de los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018, (b) Identificar

el conocimiento global del VIH/SIDA de los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018, (c) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en forma global de los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018, (d) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas en forma global del VIH/SIDA de los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018, (e) Identificar las fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA más solicitadas de los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018, (f) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales de los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018

Finalmente, este estudio encuentra su fundamento en la necesidad de saber cómo se encuentran los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la sexualidad que tienen los adolescentes. Las ITS constituyen un grave problema de salud pública en la mayor parte de los países, las cuales afecta a los adolescentes y jóvenes ya que ellos se caracterizan por ser la población más vulnerable, siendo un indicador de riesgo el comportamiento sexual de los mismos que los impulsan a tener relaciones sexuales tempranamente. La misma curiosidad, el deseo de interactuar con el sexo opuesto, los mismos compañeros hacen que los adolescentes sean más propensos a estas infecciones; se hace necesario fortalecer sus conocimientos que les permita un comportamiento sexual más seguro.

Por otro lado, es importante señalar los conocimientos en relación a la sexualidad que

tiene el adolescente, para de esta manera saber sobre la temática y saber qué aspectos de los temas relacionados a la sexualidad necesitan ser atendidos y reforzados; dicha investigación servirá de base para el cambio de estrategias en la eficacia de un programa de información, comunicación y educación dirigidas a mejorar el nivel de conocimiento, el cambio de actitud y la práctica adecuada de conductas sexuales. La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA contempla dentro de sus Líneas de Acción la prevención de las ITS, en especial la población adolescente y juvenil y resalta la importancia de la consejería.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, con una población muestral de 302 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario sobre ITS-VIH/SIDA y sus medidas preventivas y otro sobre características sociodemográficas y sexuales. Los resultados demostraron que el 56,95% de los adolescentes no tiene conocimiento de las ITS en forma global, por otro lado 65,23% no conocen sobre VIH/SIDA en forma global. En referencia al conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS-VIH/SIDA el 52,32% y el 84,11% no conocen en forma global respectivamente. En relación con las características sociodemográficas y sexuales fueron que el 52,65% tuvo entre 10 a 14 años; así mismo, el 52,98% son del sexo masculino. Con respecto al estado civil el 100,00% son solteros, la religión que predominó fue católica con el 67,55%, el 93,71% son estudiantes. El 67,88% no tienen enamorado; han tenido relaciones coitales el 9,93% y la edad de inicio de las mismas fue entre 15 a 19 años con el 70,00% y finalmente el 100,00% son heterosexuales.

II. Revisión de la Literatura

2.1. Antecedentes

Estudios Internacionales

López J, Ruiz M. (5), Nicaragua 2015. Realizo un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, denominado “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del *Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre de 2015.*”, donde obtuvo como resultado que del total de los investigados el 73,4% tiene un conocimiento bueno, regular 18,8% y malo con 7,8% respectivamente, por otra parte, conocen que una persona puede portar VIH y no presentar síntomas con el 58.8% respectivamente.

Estudios Nacionales

Mejía C. (6), Perú 2017, realizo una investigación de tipo descriptivo, transversal, cualitativo y observacional, denominado “*Nivel De Conocimiento Sobre Enfermedades De Transmisión Sexual En Gestantes Adolescentes Del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz De Puente Piedra Entre Enero Y Junio Del 2016*”, donde obtuvo como resultados que predomina el bajo nivel de conocimiento de Infecciones de Transmisión Sexual con un 46.0%, seguido de un 32.5% nivel medio y finalmente un 21.5% nivel de conocimiento alto respectivamente.

Curí J. (7), Perú 2016, realizo un estudio aplicada y de enfoque cuantitativo, descriptiva, prospectiva, de corte transversal, denominado “*Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual- VIH/SIDA en los adolescentes de la escuela profesional de Ingeniería Mecánica de la Facultad de Ingeniería y Energía de la Universidad Nacional de Callao, 2016*”, donde observo con respecto al nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA, que del total de estudiantes encuestados, el 59% de estudiantes presenta un nivel de conocimiento medio, el 23% presenta un nivel de conocimiento bajo y el 18% presentan un nivel de conocimiento alto.

Flores D, Ríos R, Vargas M. (8), Perú 2015. Realizaron un estudio de tipo Cuantitativo de 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*”, observaron que existe predominio de adolescentes de la Comunidad de San Francisco, con conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA con un 61%, mientras que el 39% tiene un conocimiento inadecuado respectivamente.

Anchi E, Franco N. (9), Perú 2015. Realizo un estudio de tipo aplicada descriptiva, prospectiva y de corte 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*”, observaron que del 100% de estudiantes matriculados en el 5to. Grado de secundaria de la I. E. "Sr. de los Milagros" que

participaron en el pretest, el 68.9% tenía un conocimiento bajo sobre medidas preventivas del VIH/SIDA, y el 31.1 % tenía un conocimiento alto.

Moreno A. (10), Perú 2014, realizo un estudio de tipo básica, enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo, titulada “*Nivel De Conocimientos Sobre Las Infecciones De Transmisión Sexual Y Su Prevención En Los Adolescentes De La I.E. José Faustino Sánchez Carrión, 2014*” en sus estudios obtuvo que del total de los estudiantes encuestados el 82% tiene un nivel de conocimiento alto y el 28 % un nivel de conocimiento bajo respectivamente.

Bernardino J. y Quiroz N. (11), Perú 2015. Realizo una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal y el diseño, no experimental Titulado “*Conocimiento y actitudes sexuales relacionados al VIH/ SIDA en adolescentes del Politécnico Regional, Huancayo, 2015*” quienes observaron que, del total de encuestados, en referencia al Conocimiento global del VIH/SIDA, conoce con 25% y desconoce un 75% respectivamente.

Trauco A. (12), Perú 2018. Realizo una investigación de tipo descriptivo y de corte transversal denominado “*Nivel De Conocimiento En Medidas Preventivas Sobre VIH-SIDA En jóvenes De 18 A 22 Años En Los Comités De Trimóviles en el Distrito De José Crespo Y Castillo - Aucayacu 2015*”, observo en sus resultados que el 64.8% de los jóvenes tienen conocimiento de las medidas preventivas sobre VIH-SIDA, siendo el 35,2% de los jóvenes que no conocen sobre medidas preventivas.

Estudios Regionales

López J. (13), Piura 2016, realizó una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal y el diseño, no experimental titulado “*Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual - VIH/SIDA en gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I - 3 Nueva Esperanza – Piura Año 2016*”, respecto a los conocimientos correctos sobre las medidas de prevención de las ITS, observaron que del total de los investigados el 76,2% no conoce sobre las medidas preventivas de infecciones de transmisión sexual y solo el 23,8% de los encuestados si conoce respectivamente.

Cueva J, (14), Piura 2016, realizó una investigación de Diseño no experimental, de corte transversal, titulado “*Conocimientos Sobre Infecciones De Transmisión Sexual – VIH/SIDA En Gestantes Adolescentes Del Establecimiento De Salud I – 4 Catacaos – Piura Año 2016*”, observo que los investigados obtuvieron información de ITS-VIH/SIDA otros 38,10%, charlas en instituciones educativas 19,05% y familiares, en casa 19,05%, el lugar que más acudiría la es el centro de salud 66,67% seguido de hospital/ES SALUD 23,81%. Por otro lado, los resultados de características sociodemográficas y sexuales, la edad que más se observa es de 18 años 66.67%, el mayor porcentaje es convivientes 71,42%, solteras 19,04% y el 85,7% de ellas son estudiantes o estudiante/trabajador. el no tienen enamorado 80,95%, el 85,71% son estudiantes, la edad de inicio de relaciones coitales esta entre los 14 y 18 años, siendo la más frecuente los 17 años 66,67%; mientras que el 100% consideran que son heterosexuales.

2.2 Bases Teóricas.

2.2.1 Teorías de la adolescencia.

-Sánchez hace referencia, a la **Teoría de la Psicología Biogenética de la Adolescencia de** Stanley Hall, es catalogado para muchos como el padre de la “psicología de la adolescencia”. Se conoce que fue el primer psicólogo que estableció una psicología de la adolescencia como hecho en sí y que empleo métodos científicos para estudiarlos. Hall tomo como base de su investigación el concepto darwiniano de la evolución biológica y lo estableció como una teoría psicológica de la recapitulación. Esta teoría nos explica que la historia de la experiencia del género humano se ha integrado a la estructura genética de cada individuo. La ley de la teoría psicológica de la recapitulación considera que el organismo individual en el transcurso de su desarrollo atraviesa periodos que corresponden a aquellas que ocurrieron durante la historia de la humanidad. Cabe recalcar que el individuo vuelve a vivir desde un primitivismo animaloide, a través de una etapa de salvajismo, hasta las formas de vivir civilizados más recientes que caracterizan a la madurez.

Sánchez hace referencia, a la **Teoría Psicoanalítica del desarrollo Adolescente**, la teoría psicoanalítica del desarrollo adolescente y la teoría evolutiva de recapitulación de Hall tienen una fundamental en común: ambas consideran a la adolescencia como un periodo filogenético. El psicoanálisis no incorpora una teoría específica de recapitulación, pero también Freud sostuvo que el individuo repite experiencias anteriores del género humano en su desarrollo psicosexual. Según la teoría psicoanalítica, las etapas del

desarrollo psicosexual son genéticamente determinadas y relativamente independientes de factores ambientales.

La teoría del desarrollo por etapas, de Freud, sostiene que el niño pequeño atraviesa por cinco fases definitivas en los primeros cinco o seis años de vida, y sólo dos más en los quince años siguientes de la niñez y la adolescencia. A partir del nacimiento – en la etapa oral pasiva- el niño recibe estímulos auto eróticos agradables en la zona oral erógena, a través de acciones tales como las de chupar, beber y comer. En la segunda fase – la etapa sádico oral- el niño manifiesta sus tendencias sádicas en la acción de morder durante la dentición. Al final del segundo año empieza a la etapa anal, trasladándose a la fuente de placer de la región oral a la anal. El niño “retiene” y “larga” para lograr mayor placer y ejercer poder sobre los padres. Las etapas oral y anal –fundamentalmente auto eróticas- se llaman a veces periodos de pre-ego, puesto que los impulsos del ello no están restringidos por el yo.

Sánchez hace referencia, a la **Teoría del Establecimiento de La Identidad del Yo, Según Erik Erickson**, el concepto fundamental de su teoría del desarrollo del yo, lo conforma la adquisición de una identidad del yo, ella se realiza de diferentes formas de una cultura u otra. En cada uno de los ocho pasos evolutivos descritos por Erickson, surge un conflicto con dos desenlaces posibles: si el conflicto se elabora de manera satisfactoria, la cualidad positiva se incorpora al yo, y puede producirse un desarrollo ulterior saludable; pero si el conflicto persiste o se resuelve de modo insatisfactorio, se perjudica el yo en desarrollo, porque se integra en él la cualidad negativa.

Las ocho etapas fundamentales son enumeradas a continuación en orden cronológico. Se indica cada solución positiva con su correspondiente contraparte negativa; cada etapa depende de la solución e integración de la etapa anterior. Las descripciones dadas entre paréntesis pueden equipararse fácilmente con las etapas freudianas.

1. Confianza contra desconfianza (oral sensorial)
2. Autonomía contra vergüenza y duda (muscular anal)
3. Iniciativa contra culpa (locomotor genital)
4. Laboriosidad contra inferioridad (latencia)
5. Identidad contra difusión del propio papel (pubertad y adolescencia)
6. Intimidad contra aislamiento (adulto joven)
7. Fecundidad contra estancamiento (edad adulta)
8. Integridad del yo contra aversión, desesperación (madurez)

Sánchez hace referencia, a la Teoría “**Geisteswissenschaftliche**” De La **adolescencia. Eduard Spranger**, se preocupa principalmente por el desarrollo de la estructura de la psicología, identifica su teoría con: a) con la psicología evolutiva, b) con la tipología.

a) Dado que investiga los cambios que acompañan el desarrollo durante el periodo de la adolescencia, la teoría de Spranger está vinculada con la psicología evolutiva. El joven no experimenta totalmente el significado de su propio desarrollo.

b) Debido a su interés por las diferencias individuales de los cambios estructurales durante el desarrollo del adolescente, Spranger se ocupa de la tipología. Mientras transcurre ese cambio, establece una jerarquía de valores más definida y duradera. Según Spranger, la “dirección axiológica dominante” del individuo es un profundo determinante de la personalidad. Por lo tanto, clasifica los tipos de personalidad de acuerdo con la dirección axiológica predominante en la estructura de la personalidad del individuo. Spranger afirma que el desarrollo adolescente puede experimentarse de acuerdo con pautas o ritmos diferentes, de los cuales distingue tres:

En la primera pauta, que corresponde a la idea del desarrollo adolescente de Hall, se observa una especie de renacimiento, en virtud del cual, al llegar a la madurez, el individuo se ve a sí mismo como a otra persona. Éste es un periodo de tormenta, stress, tensión y crisis que desembocan en un cambio de la personalidad. Tiene mucho en común con la conversión religiosa, aspecto subrayado igualmente por Hall.

La segunda consiste en un proceso de crecimiento lento y continuo y en la adquisición gradual de los valores y de las ideas culturales propias de la sociedad, sin cambios fundamentales de la personalidad. En la tercera, el individuo participa activamente en su propio proceso de desarrollo. Conscientemente, el joven mejora y se forma a sí mismo, para lo cual supera perturbaciones y crisis mediante esfuerzos enérgicos y dirigidos.

Esta última pauta se caracteriza por el autocontrol y la autodisciplina, atributos relacionados por Spranger con un tipo de personalidad con aspiración de poder. Spranger

considera la adolescencia como un periodo evolutivo específico que posee características únicas, diferentes tanto de la niñez como de la edad adulta.

Sánchez hace referencia, a la **Teoría del Campo Y la Adolescencia**. Kurt Lewin, la manera en que un niño percibe su ambiente depende de su estado de desarrollo, de la personalidad y los conocimientos de éste. Un ambiente psicológico inestable durante la adolescencia provoca inestabilidad en el individuo. Por eso, para comprender la conducta del niño, debemos considerarlo, junto con su ambiente, como una constelación de factores interdependientes. La suma de todos los factores ambientales y personales en interacción es llamada espacio vital (EV) o espacio psicológico. La conducta es una función del espacio vital y no tan sólo de estímulos físicos.

En la teoría de Lewin nos dice que la adolescencia es un periodo de cambios de un grupo a otro. Mientras que el niño y el adulto tienen un concepto claro del grupo al cual pertenecen, el adolescente se encuentra en parte del mundo infantil y en parte del mundo adulto. No se le toleran ciertos comportamientos infantiles conducta, pero no se le permiten algunos comportamientos de formas adultas o, si se le aceptan, son nuevas y extrañas para él. El adolescente se encuentra en un estado de “locomoción social”, y los campos social y psicológico en que se mueve no están estructurados. El individuo aun no logra comprender con claridad su status ni sus obligaciones sociales, y su comportamiento demostrara que el adolescente se encuentra inseguro con relación a lo que se le permite o no se le permite realizar.

La teoría de campo define a la adolescencia como un periodo de transición de la niñez a la edad adulta. Esa transición se caracteriza por cambios profundos y trascendentales, por la rapidez con que se efectúan dichos cambios y por la diferenciación del espacio vital en comparación con la última etapa de la infancia.

Sánchez hace referencia, a la **Teoría Somato psicológica de la Adolescencia, de Roger Barker**, recurre a la teoría del campo para mostrar los efectos de los cambios fisiológicos sobre la conducta durante la adolescencia. Su objetivo consiste en desarrollar hipótesis que ofrezcan una comprensión de la dinámica por la cual los cambios de la estructura fisiológica influyen sobre la conducta. Barker apoya su hipótesis de un mecanismo somato psicológico.

El adolescente se encuentra en movimiento hacia el status social, la madurez física, la fuerza y el control motor del adulto. Pero todavía no es adulto; se encuentra en una posición intermedia entre el adulto y el niño. Se halla en un periodo transitorio. Los cambios dimensionales fisiológicos y endocrinos del cuerpo se producen con mayor velocidad que en los años de preadolescencia. El ritmo de los cambios físicos y el momento en que éstos se presentan varían mucho entre los individuos, y tales cambios son más notables que en ningún otro periodo del desarrollo.

En el mismo individuo existen grandes diferencias en cuanto el grado de madurez alcanzado por distintas partes del cuerpo. A partir de estos hechos conocidos del desarrollo físico del adolescente, se pueden predecir dos situaciones psicológicas: primero, surgirán “nuevas situaciones psicológicas” durante la adolescencia, y segundo, se presentarán

situaciones psicológicas empíricas que provocarán “superposiciones dentro del campo psicológico”.

Sánchez hace referencia, a la **Teoría de la Psicología Social y Adolescencia**, el concepto de ansiedad socializada según Allison. Davis Allison, define la “socialización” como la transición por la cual el individuo aprende y adopta los modos, ideas, creencias, valores y normas de su cultura y los incorpora a su personalidad. Para Davis el desarrollo es un proceso sistemático aprendizaje, por medio de la intimidación y el castigo, de conductas socialmente aceptables. Cada sociedad o sus agentes socializadores – subgrupos, clases sociales o castas- definen lo que ha de ser comprendido por conducta aceptable o inaceptable. La conducta se adquiere a través del aprendizaje social. El problema central de la teoría de Davis consiste, precisamente, en la comprensión de los efectos del aprendizaje social sobre el desarrollo del adolescente.

Sánchez hace referencia, a la **Teoría Evolutiva de la Adolescencia según Robert Havighurst**, destaca tanto el papel de las motivaciones sociales que guían la conducta del individuo (o sea la ansiedad social) como el de las pautas o criterios que la sociedad utiliza para determinar cuándo se ha llegado a ciertas etapas de desarrollo, sin embargo, estos criterios están estrechamente vinculados con las necesidades evolutivas del organismo. “Toda tarea evolutiva se halla a mitad de camino entre la necesidad individual y la exigencia social”.

Las tareas evolutivas se definen como aptitudes, conocimientos, funciones y actitudes que el individuo tiene que adquirir en cierto momento de su vida; en su adquisición

intervienen la maduración física, los anhelos sociales y los esfuerzos personales. El desempeño exitoso de dichas tareas redundara en adaptación (reducción de la ansiedad socializada en el cuadro de referencia de Davis) y preparara al individuo para otras tareas más difíciles, que le esperan. Como contrapartida, el fracaso traerá consigo una falta correspondiente de adaptación, una mayor ansiedad, la desaprobación social y la ineptitud para llevar a cabo las tareas más difíciles del futuro

Sánchez hace referencia, a la **Teoría de Arnold Gesell sobre el Desarrollo del Adolescente**, el concepto de crecimiento, tanto mental como físico, constituye el núcleo de la teoría de Gesell. Consideraba que el crecimiento es un proceso que trae consigo cambios de forma de función y cuyas estaciones y secuencias están sujetas a leyes. El objetivo de Gesell consistía en revelar es consecuencias, estaciones y principios de desarrollo. Subrayó que “el crecimiento mental es un proceso de amoldamiento; una morfogénesis progresiva de las pautas de conducta”.

El crecimiento es un proceso de diferenciación e integración progresivas. Es, además, el concepto que unifica “el dualismo de herencia y ambiente”, puesto que la influencia del ambiente estimula, modifican y apoyan el desarrollo. Sin embargo, los factores ambientales por sí solos no pueden generar la secuencia del crecimiento. Éste es un producto de la maduración, manifestada en la aparición de funciones, actitudes y destrezas sin que medien en ello ni ejercitación ni practicas especiales. La maduración es considerada componente intrínseco del término más amplio “crecimiento”. En cuanto a las relaciones entre crecimiento y maduración conviene describirlas con las propias palabras de Gesell: “el crecimiento es un proceso tan intrincado y delicado que necesita

poderosos factores estabilizadores, más intrínsecos que extrínsecos, que conserven tanto el equilibrio de la pauta total como la dirección y la tendencia de desarrollo. La maduración es, en cierto sentido, un nombre para ese mecanismo de regulación” (15).

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 (16).

La adolescencia se divide en 2 etapas:

Adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)

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

- **Adolescencia Temprana:** Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Es durante la adolescencia temprana

que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan

- **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 (17).

2.2.1.2 Cambios Evolutivos de la Adolescencia

- Cipriano hace referencia al, **Desarrollo físico:** El desarrollo físico del adolescente no se da por igual en todos los individuos, por lo cual en muchos casos este desarrollo se inicia tempranamente o tardíamente. Los adolescentes que maduran prematuramente muestran mayor seguridad, son menos dependientes y manifiestan mejores relaciones interpersonales; por el contrario, quienes maduran

tardíamente, tienden a poseer un autoconcepto negativo de sí mismos, sentimientos de rechazo, dependencia y rebeldía. De ahí la importancia de sus cambios y aceptación de tales transformaciones para un adecuado ajuste emocional y psicológico.

- Cipriano hace referencia al, **Desarrollo psicológico**: Los cambios físicos en el adolescente siempre serán acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental, la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en como el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico; adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, además de estar interesado por los problemas inactuales, es decir, que no tienen relación con las realidades vívidas día a día. La inteligencia formal da paso a la libre actividad de la reflexión espontánea en el adolescente, y es así como éste toma una postura egocéntrica intelectualmente
- Cipriano hace referencia al, **Desarrollo emocional**: Durante el proceso del desarrollo psicológico y búsqueda de identidad, el adolescente experimentará dificultades emocionales. Conforme el desarrollo cognitivo avanza hacia las operaciones formales, los adolescentes se vuelven capaces de ver las incoherencias y los conflictos entre los roles que ellos realizan y los demás, incluyendo a los padres. La solución de estos conflictos ayuda al adolescente a elaborar su nueva identidad con la que permanecerá el resto de su vida. El desarrollo emocional, además, está influido por diversos factores que incluyen expectativas sociales, la imagen personal y el afrontamiento al estrés.

- Cipriano hace referencia al, **Desarrollo social:** En la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, la sociedad es de gran influencia, este proceso se denomina socialización, el cual pasa por una etapa conflictiva durante la adolescencia
 - ❖ El desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes.
 - ❖ Necesidad de formar relaciones afectivas significativas, satisfactorias.
 - ❖ Necesidad de ampliar las amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas.
 - ❖ Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos.
 - ❖ Necesidad de pasar del interés homosocial y de los compañeros de juegos de la niñez mediana a los intereses y las amistades heterosociales.
 - ❖ Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito.
 - ❖ Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo (18).

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.

- ❖ Viveros hace referencia a la **Teoría del racionalismo**: Es una doctrina epistemológica que trata de solucionar el conflicto del origen del conocimiento.
- ❖ Viveros hace referencia a la **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.
- ❖ Viveros hace referencia a la **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.
- ❖ Viveros hace referencia a la **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.
- ❖ Viveros hace referencia a la **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.

- ❖ Viveros hace referencia a la **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.
- ❖ Viveros hace referencia a la **Teoría del cognoscitvismo**: Profesa que la comprensión de las cosas se basa en la percepción de los objetos y de las relaciones e interacciones entre ellos.
- ❖ Viveros hace referencia a la **Teoría ecléctica**: En ella se encuentra una verdadera unión importante de conceptos y variables conductistas y cognoscitivistas (19).

2.3 Marco Conceptual

El marco conceptual de la investigación nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes de 10 – 19 años de nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas.

Este modelo propone que, la sexualidad plena, gratificante y responsable es producto de un largo y complejo proceso de formación que implica la estructuración de conocimientos, valores, actitudes positivas, habilidades y el desarrollo de una adecuada autoestima. Por tanto, se debe enseñar que la sexualidad es algo maravilloso que merezca vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable. Los criterios que propone este nuevo enfoque educativo, para vivir una sexualidad en forma responsable son:

- La persona se hace cargo de los propios actos y decisiones.
- Tiene en cuenta las consecuencias de los propios actos sobre sí mismo y los demás.
- Tiene en cuenta los propios sentimientos, valores y actitudes para tomar decisiones respecto a la vida sexual.
- Tiene la capacidad de aplazar el placer y la gratificación en situaciones que ocasionarían problemas y consecuencias negativas para sí mismo y otras personas.

Desde esta propuesta se ha tomado los tópicos referido a las dimensiones relacionados con el área cognitiva y actitudinal del adolescente, las mismas que se convertirán en las variables principales que en adelante denominaremos variable conocimientos y variable actitudes, quedando para estudios posteriores la dimensión de autoafirmación personal. Este modelo que plantea el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia

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



Figura 1: Vivencia de una salud responsable - Centro de Asesoría y Consultoría del adolescente de Colombia.

Fuente: Romero L. (20).

2.3.1 Infecciones de Transmisión Sexual

2.3.1.1 Definición.

Soto hace referencia a las ITS, las cuales constituyen un grupo heterogéneo de patologías transmisibles, cuyo elemento en común es el compartir la vía sexual como principal mecanismo de transmisión, ya sea durante las relaciones sexuales penetrativas del pene o la lengua en la vagina, el ano o la cavidad oral. Algunas ITS también son transmitidas de madre a hijo, durante la gestación, el parto o la lactancia, y/o a través del contacto sanguíneo.

2.3.1.2 Clasificación

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

- 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, en un inicio presenta aspecto mucoide y luego tornarse en purulenta.

❖ **Etiopatogenia:** Los principales agentes etiológicos de la Secreción uretral son:

- *Neisseria gonorrhoeae*
- *Chlamydia trachomatis*

❖ **Período de incubación:** Depende según el agente causal, en la Secreción uretral causada por el gonococo suele ser de 3 a 5 días. En la clamidia el período es de 8 a 15 días.

❖ **Signos y síntomas:** Las personas se quejan por lo general de Secreción uretral (80%), que puede ser desde aspecto mucoide 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: Una úlcera genital se define como la pérdida de continuidad de la piel de los órganos sexuales, pueden estar ubicadas en pene, escroto, recto, región perineal y perianal en los hombres; y úlceras en los labios de la vulva, la vagina, el recto, región perianal y perineal en las mujeres; puede ser dolorosa o indolora; puede estar acompañada con frecuencia de linfadenopatía regional y vesículas.

❖ **Etiopatogenia:** Los agentes infecciosos que producen las úlceras genitales son:

- *Treponema pallidum* que causa Sífilis primaria
- *Haemophilus ducreyi* que causa Chancroide

- Herpes simple virus/Tipo I-II que causa Herpes genital
 - Klebsiella granulomatis (Donovanosis) que causa Granuloma Inguinal
- ❖ **Período de incubación:** Depende del agente causal:
- La ulcera causada en la sífilis primaria por Treponema pallidum 21 días,
 - El chancroide causado por el Haemophilus ducreyi de 3 a 5 días,
 - El herpes genital varia de 2 a 10 días,
 - La Klebsiella Granulomatis de 2 semanas a 3 meses.
- ❖ **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. Las lesiones vesiculares son un conjunto de pequeñas ampollas agrupadas y dolorosas que aún no se han abierto. Si estas lesiones se han sobre infectado, se pueden parecer a úlceras.

3.- Síndrome de flujo vaginal: Es el Flujo vaginal anormal (indicado por cantidad, color y olor) con o sin dolor abdominal bajo o síntomas específicos o factores de riesgo específicos. (Este síndrome es más comúnmente causada por la vaginosis bacteriana, la candidiasis vulvovaginal y tricomoniasis; es causada con menor frecuencia por gonocócica o clamidia).

- ❖ **Etiopatogenia:** Los principales agentes etiológicos de Flujo vaginal son:
- Trichomona vaginalis que causa Tricomoniasis genital

- Neisseria gonorrhoeae que causa Gonorrea
 - Chlamydia trachomatis que causa Clamidia
 - Cándida albicans que causa Candidiasis
- ❖ **Período de incubación:** Variable, depende del agente infeccioso, por lo general de 1 a 3 semanas.
- ❖ **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 y plantean la necesidad de tratar a las parejas sexuales.

4.-Síndrome de dolor abdominal bajo: La EPI se define como un espectro de trastornos inflamatorios del tracto genital superior femenino, incluyendo cualquier combinación endometritis, salpingitis, absceso tubo-ovárico y peritonitis pélvica.

- ❖ **Etiopatogenia:** Los principales agentes infecciosos de ITS asociados a las EPI son:
- Neisseria gonorrhoeae
 - Chlamydia trachomatis
- ❖ **Período de incubación:** Variable, dependiendo del microorganismo involucrado.
- ❖ **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 localizada 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:** Los agentes etiológicos más frecuentes que causan síndrome de Bubón inguinal son:

- Chlamydia trachomatis que produce Linfogranuloma venéreo
- Haemophilus ducreyi que produce Chancroide

❖ **Período de incubación:** Es variable dependiendo del agente etiológico, como se mencionó anteriormente el Haemophilus ducreyi tiene un período de incubación de 3 a 5 días y la Chlamydia trachomatis de 8 a 21 días.

❖ **Signos y síntomas:** Si el (la) usuario(a) presenta Bubón inguinal doloroso y fluctuante, este signo puede corresponder a linfogranuloma venéreo. Cuando la causa del bubón es linfogranuloma venéreo, casi nunca se presenta úlcera genital. Por otra parte, el conjunto de un bubón y una úlcera indica la presencia de chancroide y requiere que el (la) proveedor(a) consulte y siga el diagrama de flujo para el síndrome Úlcera Genital.

2.3.1.3 Tratamiento de las ITS

1) Síndrome de descarga uretral:

- **Tratamiento de primera elección de la secreción uretral gonocócica**
 - ✓ Ceftriaxona 500 mg por vía intramuscular en dosis única o
 - ✓ Azitromicina 1 g vía oral en dosis única o
 - ✓ Doxiciclina 100 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días

- **Tratamiento alternativo**
 - ✓ Eritromicina base, 500 mg vía oral cada 6 horas durante 7 días o
 - ✓ Eritromicina etilsuccinato, 800 mg vía oral cada 6 horas durante 7 días o
 - ✓ Levofloxacino 500 mg vía oral una vez al día durante 7 días o
 - ✓ Oxifloxacino 300 mg vía oral 2 veces al día durante 7 días

- **Tratamiento recomendado de primera elección de la uretritis recurrente y persistente**
 - ✓ Metronidazol 2 g vía oral, dosis única o
 - ✓ Tinidazol 2 g vía oral dosis única

más

 - ✓ Azitromicina 1 g vía oral en dosis única (si no se administra para el episodio inicial) Moxifloxacino 400 mg por vía oral una vez al día durante 7 días es muy eficaz contra *M. genitalium* (confirmado por laboratorio).

2) Síndrome de úlcera genital:

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

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

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

- **Sífilis latente temprana**

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

- **Sífilis latente tardía o sífilis latente de duración desconocida**

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

- **Tratamiento para personas adultas con sífilis terciaria (con y sin VIH/SIDA)**

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

- **Tratamiento para personas adultas con neurosífilis (sin VIH/SIDA)**

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

3) Síndrome de flujo vaginal:

- **Régimen terapéutico contra el flujo vaginal (candidiasis)**

- ✓ Butoconazol 2% crema 5 g intravaginal durante 3 días, o
- ✓ Clotrimazol 1% crema 5 g intravaginal durante 7 a 14 días, o
- ✓ Clotrimazol 2% crema 5 g intravaginal durante tres días, o
- ✓ Miconazol 2% crema 5 g intravaginal durante 7 días, o
- ✓ Miconazol 4% crema 5 g intravaginal durante 3 días, o
- ✓ Miconazol 100 mg supositorio vaginal, uno diario durante 7 días, o
- ✓ Miconazol 200 mg supositorio vaginal, uno diario durante 3 días

- **Tratamiento recomendado en la uretritis-cervicitis no gonocócica**

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

Considere la posibilidad de un tratamiento concomitante contra la infección gonocócica si la prevalencia de la gonorrea es alta en la población de pacientes en fase de evaluación.

- **Tratamiento recomendado contra el flujo vaginal (tricomoniasis, vaginosis bacteriana)**

- ✓ Metronidazol 500 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días o
- ✓ Metronidazol gel al 0.75%, un aplicador lleno (5 g) por vía intravaginal, una vez día durante 5 días o

- ✓ Clindamicina crema al 2%, un aplicador lleno (5 g) por vía intravaginal a la hora de acostarse durante 7 días.

El consumo de alcohol debe evitarse durante el tratamiento. Tener en cuenta que la crema de clindamicina es a base de aceite y podría dañar los condones de látex y diafragmas durante 5 días después de su administración.

4) **Síndrome de dolor abdominal bajo**

- **Régimen parenteral “A” recomendado contra la enfermedad pélvica inflamatoria.**

- ✓ Cefotetan 2 g IV cada 12 horas

- ✓ Cefoxitin 2 g IV cada 6 horas

más

- ✓ Doxiciclina 100 mg por vía oral o IV cada 12 horas

- **Régimen parenteral “B” recomendado contra la enfermedad pélvica inflamatoria.**

- ✓ Clindamicina 900 mg IV cada 8 horas

más

- ✓ Gentamicina dosis de carga IV o IM (2 mg/kg de peso corporal), seguida por una dosis de mantenimiento (1.5 mg/kg) cada 8 horas. Dosis diaria individual (3-5 mg/kg) puede ser sustituido.

- **Alternativa al régimen parenteral.**

- ✓ Ampicilina/sulbactam 3 g IV cada 6 horas

más

- ✓ Doxiciclina 100 mg por vía oral o IV cada 12 horas.

5) Síndrome de bubón inguinal:

- **El tratamiento del bubón inguinal incluye medicamentos para *Chlamydia trachomatis* y *Haemophilus ducreyi*.**

- ✓ Ciprofloxacino 500 mg VO cada 12 horas por 3 días

más

- ✓ Doxiciclina 100 mg VO cada 12 horas por 14 días o
- ✓ Eritromicina 500 mg VO cada 6 horas por 14 días (21).

2.3.2 Virus de Inmunodeficiencia Adquirida/SIDA

2.3.2.1 Definición

- ❖ **Virus De La Inmunodeficiencia Humana (VIH)**, Se define como infección aguda a la presencia de altos niveles de RNA viral en plasma en presencia de una prueba de Elisa negativo y/o Western Blot negativos o indeterminados (< 3 bandas positivas) englobando respuesta inmune humoral, mientras que la infección temprana incluye tener documentado un plasma libre de anticuerpos al menos seis meses antes, esto último obviamente es un concepto más amplio. Dentro de los primeros días de la adquisición del VIH ocurre una enfermedad transitoria, a veces, sintomática asociada a altos niveles de replicación del VIH y a una rápida caída de los linfocitos T CD4 (22).

- ❖ **Síndrome De La Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)**, es ocasionado por un retrovirus VIH, se presenta en varias fases y lleva a la muerte. La infección por VIH/SIDA afecta de manera directa a los linfocitos T CD4 (células sanguíneas que ayudan a coordinar la respuesta inmunitaria al estimular a otros inmunocitos) bajando la respuesta inmune y dejando como consecuencia una alta vulnerabilidad frente a la presencia de infecciones intercurrentes o el desarrollo de células cancerígenas. Esta es una enfermedad inmunodepresora, de impacto socio económico y sanitario (23).

2.3.2.2 Etapas Signos y Síntomas

- ❖ **Periodo de incubación:** La infección por el VIH puede dividirse en tres fases:
 - *Infección primaria:* de 3 a 6 semanas de duración.
 - *Periodo latente:* de 7 a 10 años.
 - *Fase final:* corresponde a la enfermedad (sida), propiamente dicha.
- ❖ **Manifestaciones clínicas:** La clínica de la infección por VIH depende de la fase de la enfermedad:
 - *Fase inicial:* afecta del 50 al 70% de los adultos, tres a seis semanas después del contagio, caracterizándose por síntomas inespecíficos tales como odinofagia, fiebre, mialgias, y algunas veces erupción cutánea. Esta etapa se caracteriza por una alta tasa producción del virus, viremia, diseminación a los tejidos linfáticos y un descenso de los linfocitos CD4+. Sin embargo, se

presenta una respuesta inmune frente al virus (3 a 17 semanas), permitiendo que la viremia ceda y que el recuento de CD4+ regrese casi a la normalidad.

- **Fase latente crónica:** el paciente se mantiene asintomático; pueden presentarse adenopatías persistentes o leves infecciones oportunistas. Esta fase se caracteriza por el confinamiento y la replicación silenciosa del virus en los tejidos.
- **Fase final:** es la enfermedad del sida propiamente dicha; hay un derrumbe de las defensas del huésped y un aumento importante de la viremia. En esta etapa aparecen las enfermedades defensoras del sida, tales como infecciones oportunistas, neoplasias secundarias y manifestaciones neurológicas, que finalmente pueden llevar a la muerte del paciente (24).

2.3.2.3 Tratamiento

Han pasado 35 años desde la aparición de los primeros casos de pacientes diagnosticados con VIH, de ahí en adelante la industria farmacéutica ha investigado e invertido millones de pesos en la búsqueda de terapias altamente efectivas (TARGA o HAART en inglés), con menos comprimidos, idealmente en dosis única y de baja toxicidad. La llegada de la terapia antirretroviral (ARV) y la combinación de diferentes pautas de estos, ha modificado la evolución natural de la infección, convirtiéndola en una patología crónica y reduciendo su morbimortalidad.

El uso combinado de diferentes fármacos antirretrovirales (ARV) ha permitido controlar la replicación viral, disminuir la activación inmune y preservar y/o restaurar el

sistema inmune en gran parte de los pacientes, aproximando la esperanza de vida cada vez más a la de la población general. No obstante, y debido a la imposibilidad actual de erradicar los reservorios del virus, es necesario mantener el tratamiento antirretroviral de por vida. Por otro lado, la complejidad de algunos esquemas y sus efectos adversos dificultan la adherencia, aumentando el riesgo de desarrollo de resistencias a fármacos en aquellos pacientes donde la adherencia es un problema (25).

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.	

Abacavir 300 mg (ABC) + Lamivudina 150 mg (3TC)+ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de ABC cada 12 horas + 1 tableta de 3TC cada 12 horas + 1 tableta de EFV cada 24 horas al acostarse.	copias/mL, con examen de HLA B*5701 negativo.
Abacavir 600 mg (ABC)/ Lamivudina 300 mg (3TC) + Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de ABC/3TC cada 24 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	Se utilizará este esquema en los casos de contraindicación de uso de Efavirenz, o el desarrollo de eventos adversos severos al mismo.
Abacavir 300 mg (ABC) + Lamivudina 150 mg (3TC) + Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de ABC + 1 tableta de 3TC cada 12 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	Solamente en pacientes con examen de HLA B*5701 negativo, independientemente de la carga viral.
Basados en Zidovudina (AZT)		
Zidovudina 300 mg. (AZT)/ Lamivudina 150 mg. (3TC) + Efavirenz 600 mg. (EFV)	1 tableta de AZT/3TC (DFC) cada 12 horas + 1 tableta de EFV cada 24 horas al acostarse.	Para pacientes que tienen alguna contraindicación para el uso de Tenofovir o Abacavir.
Zidovudina 300 mg. (AZT) / Lamivudina 150 mg. (3TC)/ Nevirapina 200 mg. (NVP)	1 tableta de AZT/3TC/NVP (DFC) cada 12 horas.	Para pacientes que tienen alguna contraindicación para el uso de Tenofovir o Abacavir y Efavirenz. Solo pacientes continuadores.

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

Fuente 2: Norma Técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (26).

2.3.3 Medidas preventivas

2.3.3.1 La abstinencia sexual

La abstinencia es la forma más efectiva para prevenir ITS ya que tiene efectos protectores significativos sobre algunos comportamientos sexuales sin promover la actividad sexual, por el contrario, el inicio temprano de actividad sexual se asocia con conductas sexuales de mayor riesgo, basado en esto, se han desarrollado programas de promoción de abstinencia como el “juramento a la virginidad” que se trata de una promesa oral o escrita para abstenerse de actividades sexuales premaritales; se realiza después de una o varias sesiones grupales. Existe además la “abstinencia plus”, que considera que la abstinencia es la mejor opción, pero que si ya se decide el inicio de la actividad sexual existen métodos de protección y autocuidado como el preservativo y el evitar la promiscuidad (27).

2.3.3.2 El sexo seguro

Son las prácticas sexuales de bajo riesgo que evitan el contagio o transmisión de ITS/VIH en la pareja sexual estable incluye uso del condón en el matrimonio y evitación de prácticas sexuales de riesgo; exclusividad sexual y protección (uso del condón) en caso de pareja concurrente.

Las opciones de sexo seguro 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.
- Hablar acerca de cosas excitantes.

2.3.3.3 Uso adecuado del preservativo

- Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo)
- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años.
- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).
- Cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón.
- Si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.
- Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo (28).

2.3.3.4 Fidelidad a la pareja

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.

2.3.3.5 Evitar la promiscuidad

Según la Organización Mundial de la Salud la promiscuidad se da cuando alguien mantiene relaciones sexuales con más de dos personas en un periodo inferior a 6 meses.

La promiscuidad es una práctica bien antigua y en la actualidad se ha convertido en moda para muchas personas que aún no tienen conciencia del riesgo que constituye. Cambiar constantemente de pareja es una conducta que puede calificarse de suicida, generalmente estos encuentros esporádicos o de ocasión no implican lazos afectivos duraderos, y son muestras de uno de los comportamientos más aventurados para contraer las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH-SIDA. Algunos expertos argumentan que con ello ganan habilidades en sus técnicas amorosas, el disfrute es variado e incluso después de transitar por muchas experiencias tienen la oportunidad de decidirse por alguien en particular.

La real academia española define la promiscuidad como la persona que mantiene relaciones sexuales con varias personas, así como de su comportamiento, modo de vida. A esto habría que añadirle que esa actitud no les supone ningún problema de tipo moral o psicológico, ya que es consecuente con sus actos y disfruta plenamente de sus relaciones (29).

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.

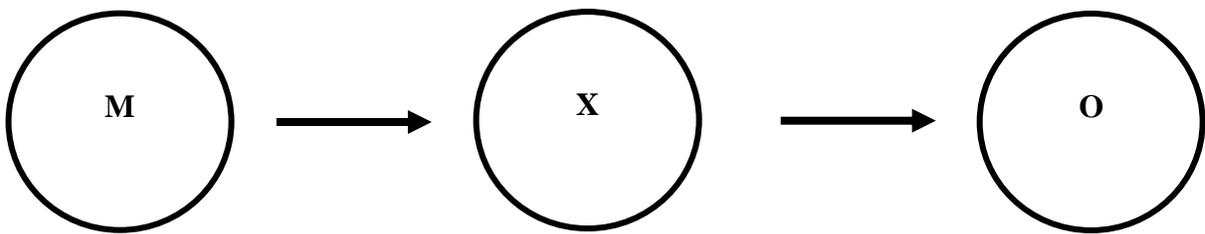
3.1.2. Nivel de la Investigación

De acuerdo con 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, 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 302 adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -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 del nivel secundaria que cumplieron los criterios de selección.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterio de Inclusión:

- Adolescentes varones y mujeres del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas, 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 discapacitados.
- 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. Obtenidos los datos fueron procesados.

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

VARIABLE VALOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	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 (30).	Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual	Se evaluó mediante 4 preguntas abarcando aspectos de definición de la ITS, formas de transmisión, signos y síntomas; considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento sobre ITS, conoce de 0-10 puntos y no conoce de 11-21 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 0-3 puntos y no conoce de 04-14 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • No conoce • Conoce 	Nominal

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

Cuadro 2. Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográficas.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Son las características sociodemográficas, de edad y de género de los adolescentes (30).	Religión	Se preguntó al adolescente por la religión que profesa al momento de realizar la encuesta.	Católico Otras No creyente	Cualitativa Nominal
		Ocupación	Se preguntó al adolescente su ocupación al momento de realizar la encuesta.	Estudiante Trabaja/estudia	Cualitativa Nominal
		Estado civil	Se preguntó al adolescente su estado civil al momento de realizar la encuesta.	Soltero Casado conviviente	Cualitativa Nominal
		Tiene enamorado	Se preguntó al adolescente si tiene enamorado al momento de realizar la encuesta.	Si No	Cualitativa Nominal
		Se ha iniciado Sexualmente	Se preguntó al adolescente si ya ha iniciado vida sexual al momento de realizar la encuesta.	Si No	Cualitativa Nominal
		Edad de la primera relación coital	Se preguntó al adolescente la edad de la primera relación coital al momento de realizar la encuesta.	-10-14 años -15-19 años	Cuantitativa de Razón
		Opción sexual	Se preguntó al adolescente cuál es su opción sexual al momento de realizar 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 (31).	Edad	Se preguntó al adolescente la edad según años cumplidos al momento de aplica la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 10 a 14 años ✓ 15 a 19 años 	Cuantitativa de razón
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer (32).	Sexo	Se preguntó al adolescente el sexo al momento de aplica la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masculino ✓ Femenino 	Cualitativa Nominal

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 y medidas preventivas, distribuidos de la siguiente manera:

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

El objetivo del instrumento es identificar los conocimientos sobre las ITS-VIH/SIDA y las medidas preventivas que tienen los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018

	No Conoce	Conoce
• Conocimiento ITS	0-10	11-21
• Prevención	0-2	3-6
• Conocimiento VIH	0-3	4-14
• Prevención	0-2	3-6
• General	0-18	19-27

- **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 identificó las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia. Asimismo, si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad y la opción sexual. También se incluye la edad y el género del adolescente (Anexo 2).

3.4 Plan de Análisis.

Para el análisis y la presentación de las tablas y figuras se utilizó el programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS V 20 (Statistical Package for the Sciencies) Versión 21.

Los valores para el nivel de conocimientos fueron determinados mediante la Escala de Stanones; teniendo así que:

Se presentaron los resultados a través de cuadros y gráficos. Para el análisis se aplicó la base teórica y los antecedentes se realizó uso de la estadística.

Cuadro 4. Matriz de Consistencia

TÍTULO: CONOCIMIENTOS SOBRE ITS-VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS -PIURA MAYO 2018

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuáles son los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas - Piura Mayo 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>a) Identificar el conocimiento global de las ITS de los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018</p> <p>b) Identificar el conocimiento global del VIH/SIDA de los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018</p> <p>c) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en forma global de los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018</p> <p>d) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas en forma global del VIH/SIDA de los</p>	<p>PRINCIPAL:</p> <p>Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA: Es el grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o tiene sobre ITS-VIH/SIDA.</p> <p>SECUNDARIAS:</p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Religión</p> <p>Edad de la primera relación coital</p> <p>DE CONTROL:</p> <p>Sexo: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer (31).</p>

	<p>adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018</p> <p>e) Identificar las fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA más solicitadas de los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas - Piura Mayo 2018</p> <p>f) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales de los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018</p>	<p>Edad: Tiempo vivido por el adolescente, expresada en años cumplidos (32).</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 302 adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas - 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 del nivel 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 Micaela Bastidas -Piura.

IV. Resultados:

4.1 Resultados:

Tabla 1. Conocimiento global sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018

Conocimiento	n	%
No conoce	172	56,95
Conoce	130	43,05
Total	302	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I. E Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018

En la tabla 1, se observa que del total de los investigados un 56,95% no tiene conocimiento sobre ITS, mientras que el 43,05% si tiene conocimiento.

Tabla 2. Conocimiento global sobre VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018

Conocimiento	N	%
No conoce	197	65,23
Conoce	105	34,77
Total	302	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I. E Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018

Con respecto a la tabla 2, se observa que del total de los adolescentes el 65,23% no tiene conocimiento sobre VIH/SIDA mientras que el 34,77% conoce.

Tabla 3. Conocimiento sobre las medidas preventivas de Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018

Prevención ITS	n	%
No conoce	158	52,32
Conoce	144	47,68
Total	302	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I. E Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018

En la tabla 3, podemos determinar que del total de los estudiantes adolescentes el 52,32% de estos no conoce las medidas preventivas de las ITS mientras que el 47,68% si conoce las medidas preventivas.

Tabla 4. Conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018

Prevención	n	%
No conoce	254	84,11
Conoce	48	15,89
Total	302	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I. E Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018

En la tabla 4, se observa que del 100,00% de los estudiantes investigados el 84,11% no conoce las medidas preventivas del VIH/SIDA mientras que 15,89% si conoce las medidas preventivas.

Tabla 5. Fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018

		N	%
Fuentes de Información	Medios de comunicación	120	39,74
	Charlas en institución educativa	67	22,18
	Charlas institución de salud	38	12,58
	Familiares, en mi casa	28	9,27
	Amigos, en la calle	26	8,61
	Otros	17	5,63
	No sabe/ no responde	6	1,99
Conocimiento de la existencia de lugares de información	Si	117	38,74
	No	185	61,26
Lugares en su comunidad que proporcionan información	Centro de salud/puesto de salud	128	42,38
	Hospital/ES SALUD	55	18,21
	Consultorio privado	9	2,98
	ONG especializada	6	1,99
	Farmacias	6	1,99
	Otros	14	4,64
	No sabe / no responde	84	27,81
Conocimiento dónde acudir en caso de contagio de una ITS-VIH/SIDA	Si	42	13,91
	No	260	86,09
Lugar donde acudiría en caso de contagio de una ITS-VIH-SIDA	Centro de salud/puesto de salud	79	26,16
	Hospital/ESSALUD	91	30,13
	Consultorio privado	40	13,24
	ONG especializada	50	16,56
	Farmacias	11	3,64
	Otros	6	1,99
	No sabe / no responde	25	8,28
Total		302	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I. E Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018

En la tabla 5, se observa que los estudiantes principalmente reciben información sobre sexo, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en medios de comunicación reportando un 39,74%, teniendo en cuenta que el 61,26% afirman que no existe en su comunidad alguna institución que ofrezca servicios de información, indicando que la institución que mayormente les brinda esa información es en un Centro de salud/puesto de salud con el 42,38%, cabe recalcar que si tienen una ITS o VIH/SIDA no sabrían dónde acudir el 86,09% y acudirían mayormente a un Centro de salud/puesto de salud el 26,16% respectivamente.

Tabla 6. Características sociodemográficas y sexuales en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018

Dimensiones		n	%
Edad	10 a 14 años	159	52,65
	15 a 19 años	143	47,35
Sexo	Masculino	160	52,98
	Femenino	142	47,02
Estado civil	Soltero	302	100,00
	Casado	0	,00
	Conviviente	0	,00
Religión	Católica	204	67,55
	Otras	96	31,79
	No creyentes	2	,66
Ocupación	Estudiante	283	93,71
	Trabaja/estudia	19	6,29
Tiene enamorado	Si	97	32,12
	No	205	67,88
Relaciones coitales	Si	30	9,93
Edad de la primera relación coital*	10 a 14 años	9	30,00
	15 a 19 años	21	70,00
Opción sexual	Heterosexual - de tu sexo opuesto	302	100,00
	Homosexual - de tu mismo sexo	0	,00
	Bisexual - de ambos sexos	0	,00
	Total	302	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I. E Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018

*Variable que no considera a quienes no iniciaron las relaciones coitales (272) adolescentes.

En la tabla 6, la edad que más se observa de los investigados(a) es de 10 a 14 años con 52,65%, asimismo el 52,98% son del sexo masculino, con respecto al estado civil en un 100,00% son solteros(a), la religión que más predomina es católica con el 67,55%, la mayoría de los participantes no tienen enamorado(a) con el 67,88%, se observa que la mayoría de los adolescentes son estudiantes en un 93,71%, el 9,93% ha tenido relaciones coitales; la edad que predomina en el inicio de relaciones coitales es entre 15 a 19 años con el 70,00%; mientras que en un 100,00% son heterosexuales.

4.2 Análisis de resultados:

Los jóvenes son el grupo más vulnerable de contagio de alguna ITS, en la adolescencia se forman las actitudes hacia la sexualidad, optando por nuevos patrones de conductas, que influyen significativamente en la forma de vida de este grupo vulnerable, que pueden durar toda la vida, es ahí donde depende mucho la educación sexual brindada a los adolescentes.

Tal situación se refleja en los resultados obtenidos en la presente investigación, realizada a los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura, en la **tabla 1**, se observa que el 56,95% de los adolescentes en estudio no conocen sobre ITS en forma global y el 43,05% si conoce. En la **tabla 7**, en la dimensión formas de transmisión, el 46,36% desconocen como forma de transmisión la vía parenteral.

Resultados que se asemeja a los de Mejía C. (6), Perú 2017, observo en los resultados que predomina el bajo nivel de conocimiento con un 46.0%, con un 32.5% nivel medio y con un 21.5% nivel alto. Por otro lado, difieren a los resultados encontrados por Curí J. (7), Perú 2016, quien, en su estudio, observo que el 91% conoce las formas de transmisión de las ITS y el 9% desconoce.

Resultados que probablemente se deban a que los docentes no interactúan con los adolescentes con respecto a temas de sexualidad y temas sobre ITS, siendo así que los alumnos no tienen información clara y veraz sobre estos temas tan importantes. Por tal razón y considerando la Teoría del aprendizaje significativo; que nos dice que la información se liga con la nueva que ya el ser posee, reajustando y reconstruyendo ambas informaciones en este proceso (19).

Tal situación se refleja en los resultados obtenidos en la presente investigación, realizada a los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura, en la en la **tabla 2**, se observa que del total de los adolescentes el 65,23% no conoce sobre VIH/SIDA en forma global y el 34,7% si conoce, En la tabla 8, en la dimensión formas de transmisión, el 22,85% desconocen que existen pruebas para descartar VIH/SIDA. En la **tabla 8**, en la dimensión formas de transmisión, el 46,36% desconocen como forma de transmisión durante la lactancia materna.

Resultados que se asemeja a los de Bernardino J, Quiroz N. (11), Perú 2015. Quienes observaron que, conocen un 25% y desconoce un 75% sobre VIH/SIDA respectivamente. Por otro lado, difieren a los resultados encontrados por López J, y Ruiz M. (5), Nicaragua 2015. Quienes observaron que del total de los investigados el 73,4% tiene un conocimiento bueno, regular 18,8% y malo con 7,8% respectivamente, por otra parte, conocen que una persona puede portar VIH y no presentar síntomas con el 58.8%. Por otro lado, el 90.00% conocen que el VIH se transmite durante el embarazo, parto y puerperio.

Resultado que probablemente se deban a factores que influyen en el aprendizaje brindado por los docentes acerca del VIH/SIDA, lo cual los conllevaría a tener un concepto erróneo, acerca de temas como la sexualidad, en especial sobre ITS-VIH/SIDA. Por tal razón y considerando la Teoría del constructivismo; que postula la necesidad de facilitarle al ser humano las herramientas que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo (19).

En la **tabla 3**, se observa que del total de adolescentes el 52,32% no conoce las medidas preventivas de las ITS y el 47,68% si conoce. En la **tabla 9**, el 43.05% no conoce que tener relaciones sexuales con una sola pareja es una medida preventiva.

Resultados que se asemejan a los de López J. (13), Piura 2016, quien observo que del total de los investigados el 76,2% no conoce sobre las medidas preventivas de las ITS y el 23,8% si conoce. Por otro lado, difieren a los resultados encontrados por Morena A. (10), Perú 2014, quien observo que del total de los estudiantes el 82% tiene un conocimiento alto y el 28 % un conocimiento bajo. Por otra parte, el 61.33%, reconocen que cuantas más parejas sexuales tiene una persona mayor son los riesgos de infectarse de una ITS un 77.70%

Resultado que probablemente se deban a que muchos de los adolescentes no toman conciencia sobre los riesgos que corren por tener una vida sexual activa sin tomar las correctas medidas para prevenir que en un futuro puedan contraer una ITS. Si nos sustentamos en la Teoría Somato psicológica de la Adolescencia, de Roger Barker; quien considera que el adolescente se encuentra en movimiento hacia el status social, la madurez física, la fuerza y el control motor del adulto, hallándose en un periodo transitorio; nos muestra los efectos de los cambios fisiológicos sobre la conducta durante la adolescencia (15).

En la **tabla 4**, se observa que de los investigados el 84,11% no conoce las medidas preventivas del VIH/SIDA en forma global y el 15,89% si conoce. En la **Tabla 10**, se observa que el 39,74% conoce que tener relaciones coitales con preservativo es una medida preventiva.

Estos resultados que se asemejan a los obtenidos por, Anchi E y Franco N. (9), Perú 2015. Señalaron en su investigación que, el 68.9% obtuvieron un conocimiento bajo sobre medidas preventivas del VIH/SIDA, y el 31.1 % un conocimiento alto. Por otro lado, difieren a los encontrados por Trauco A. (12), Perú 2018. Observo en sus resultados que el 64.8% de los jóvenes refieren tener conocimiento de las medidas preventivas sobre VIH/SIDA, siendo el 35,2% de los jóvenes que no conocen sobre medidas preventivas. Por otra parte, el 76% conoce que tener relaciones sexuales sin protección podrías ser portador de VIH/SIDA.

Resultado que probablemente se deban a que los adolescentes pueden pensar que no corren riesgos, porque creen erróneamente que el VIH/SIDA sólo ocurren entre las personas promiscuas o que adquieren "malos" comportamientos sexuales; los jóvenes son especialmente vulnerables a VIH/SIDA debido a la falta de información y/o porque creen que a ellos(a) nunca les puede pasar. Por tal razón se debe tener en cuenta que la adolescencia, psicológicamente es el período de máxima relación, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo (18).

En la **tabla 5**, se observa que los estudiantes principalmente reciben información sobre sexo, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en medios de comunicación reportando un 39,74%, el 61,26% afirman que no existe en su comunidad alguna institución que ofrezca servicios de información, indicando que la institución que mayormente les brinda esa información es en un Centro de salud/puesto de salud con el 42,38%, cabe recalcar que si tienen una ITS-VIH/SIDA no sabrían

dónde acudir el 86,09% y acudirían mayormente a un Centro de salud/puesto de salud el 26,16% respectivamente.

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Cueva J. (14), Piura 2016. Observo que los investigados obtuvieron información de ITS-VIH/SIDA otros (38,10%), charlas en instituciones educativas (19,05%) y familiares, en casa (19,05%), el lugar que más acudiría de presentar una ITS es el centro de salud (66,67%) seguido de hospital/ES SALUD (23,81%).

Resultado que probablemente se deban a que los temas sobre sexualidad aún están cargados de mitos y tabúes los cuales han sido difíciles de erradicar, pues existe carencia de fuentes de información que aborden el tema con transparencia y naturalidad, además de la débil comunicación con sus familiares lo cual no permite discutir temas de formación personal con los hijos. Debe de ser de interés más aun ya que esta es una etapa en la que los adolescentes se preguntan quién es, qué hace en vida, y hacia dónde va, los adolescentes deben adoptar muchos roles, adquirir un estatus nuevo propio de los adultos. Si este explora los roles de forma saludable y encuentra un camino positivo a la vida, desarrollarán una identidad positiva (18).

En la **tabla 6**, se observa que el 52,65% tuvo entre 10 a 14 años; así mismo, el 52,98% son del sexo masculino. Con respecto al estado civil el 100,00% son solteros, la religión que más predominó fue católica con el 67,55%, la ocupación reportó que el 93,71% son estudiantes. El 67,88% no tienen enamorado; han tenido relaciones coitales el 9,93% y la edad de inicio de estas fue entre 15 a 19 años con el 70,00% y finalmente el 100,00% son heterosexuales.

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Cueva J. (14), Piura 2016. Observaron que la edad que predomina es de 18 años (66.67%), el mayor porcentaje es convivientes (71,42%), solteras (19,04%) y el 85,7% de ellas son estudiantes o estudiante/trabajador. el no tienen enamorado (80,95%), predominando que el 85,71% de ellos son estudiantes, la edad de inicio de relaciones sexuales esta entre los 14 y 18 años, siendo la más frecuente los 17 años en edad (66,67%); mientras que el 100% consideran que son heterosexuales.

Resultado que probablemente se deban a que el comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas no difiere a lo que está ocurriendo hoy en otras partes del mundo, con la atenuante que las causas de relaciones sexuales tempranas pueden variar con respecto a su entorno social y económico, así como también a la influencia de amistades y la inmadurez de los adolescentes. Teniéndose en cuenta que según ONUSIDA se han registrado 1,6 millones de casos de VIH en mayores de 15 años y 180,000 casos de VIH en menores de 14 años, siendo la principal vía de transmisión la vía sexual (2).

V.-Conclusiones:

- ❖ En el conocimiento global de las ITS en adolescentes del ámbito de estudio fueron que el 56,95% y 43,05% no conocen y conocen respectivamente.
- ❖ En el conocimiento global del VIH/SIDA en adolescentes del ámbito de estudio fueron que el 65,23% y 34,7% no conocen y conocen respectivamente.
- ❖ En el conocimiento global de las Medidas Preventivas de ITS en adolescentes del ámbito de estudio fueron que el 52,32% y 47,68% no conoce y conoce respectivamente.
- ❖ En el conocimiento global de las Medidas Preventivas de VIH/SIDA en adolescentes del ámbito de estudio fueron que el 84,11% y 15,89% no conoce y conoce respectivamente.
- ❖ En las fuentes de información en adolescentes del ámbito de estudio fueron que reciben principalmente información sobre sexo, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en medios de comunicación reportando un 39,74%, teniendo en cuenta que el 61,26% afirman que no existe en su comunidad alguna institución que ofrezca servicios de información, indicando que la institución que mayormente les brinda esa información es en un Centro de salud/puesto de salud con el 42,38%, cabe recalcar que si tienen una ITS o VIH/SIDA no sabrían dónde acudir el 86,09% y acudirían mayormente a un Centro de salud/puesto de salud el 26,16% respectivamente.
- ❖ Con respecto a las características sociodemográficas en adolescentes del ámbito de estudio se concluye que la edad que más se observa de los investigados(a) es de 10 a 14 años 52,65%, asimismo el 52,98% son del sexo masculino, con respecto al estado civil en un 100,00% son solteros(a), la

religión que más predomina es católica con el 67,55%, la mayoría de los participantes no tienen enamorado(a) con el 67,88%, se observa que la mayoría de los adolescentes son estudiantes en un 93,71%, el 9,93% ha tenido relaciones coitales; la edad que predomina en el inicio de relaciones coitales es de 15 a 19 años con el 70,00%; mientras que en un 100,00% son heterosexuales respectivamente.

Aspectos complementarios:

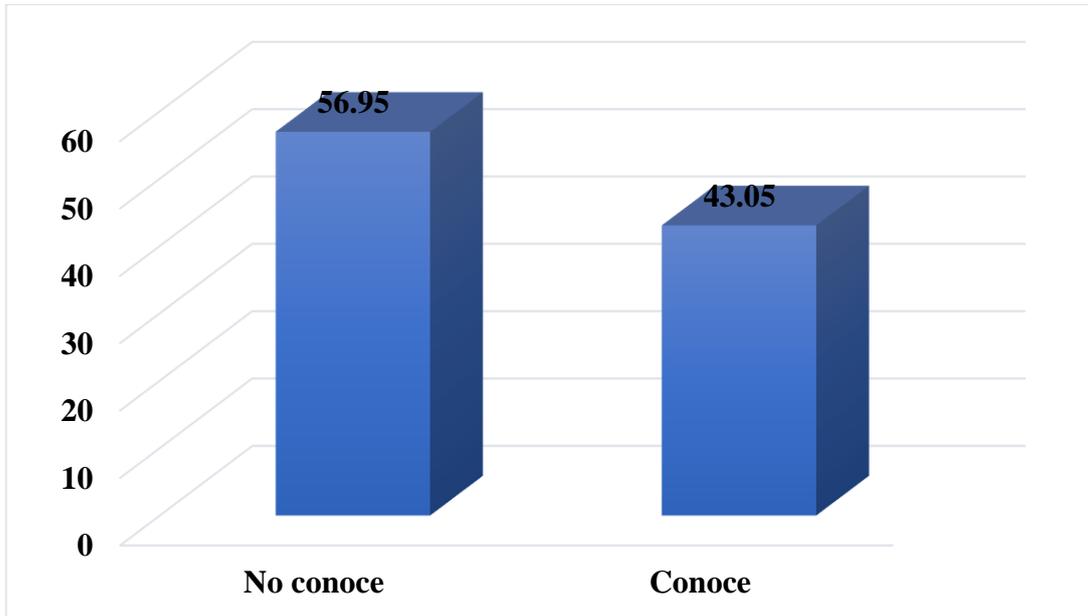


Figura 3: Gráfico de barras del Conocimiento Global sobre Infección de Transmisión Sexual.

Fuente: Tabla 1

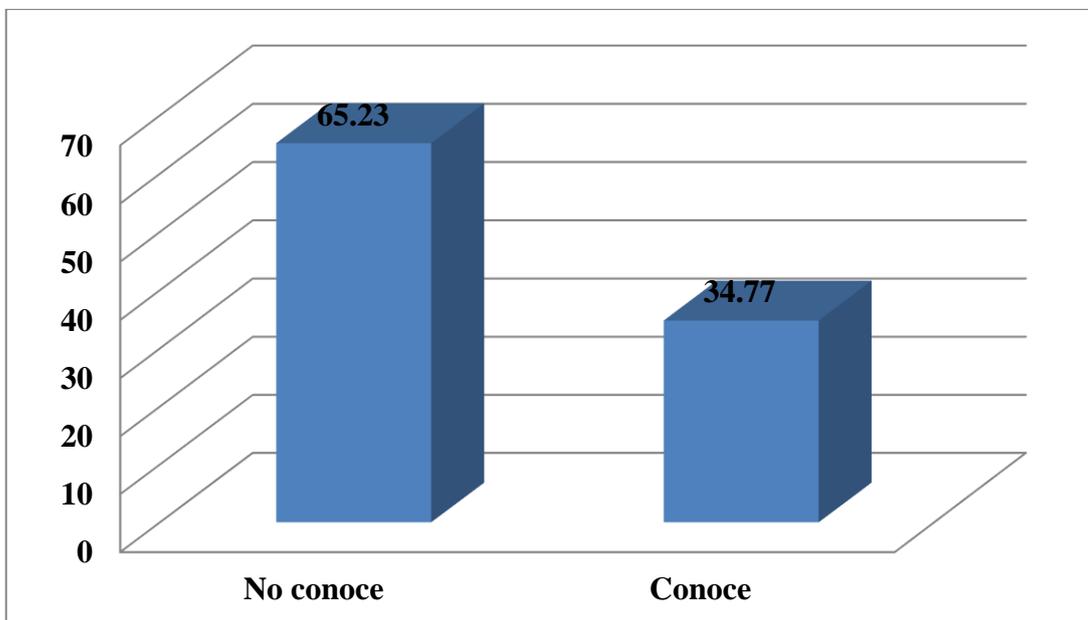


Figura 4: Gráfico de barras del Conocimiento Global sobre VIH/SIDA.

Fuente: Tabla 2

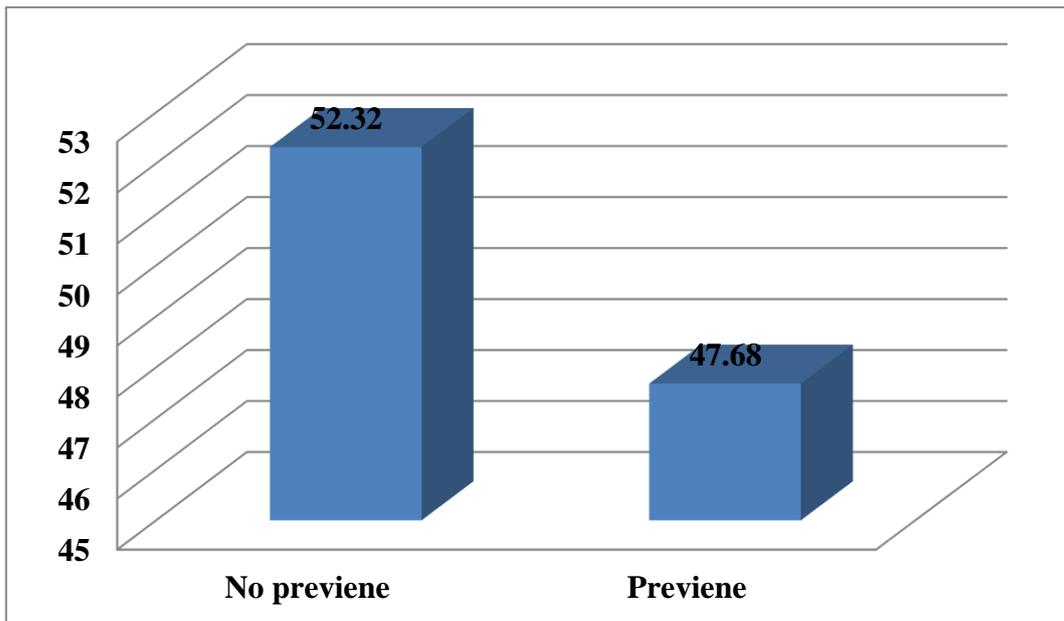


Figura 5: Gráfico de barras del Conocimiento sobre las Medidas Preventivas de las ITS.

Fuente: Tabla 3

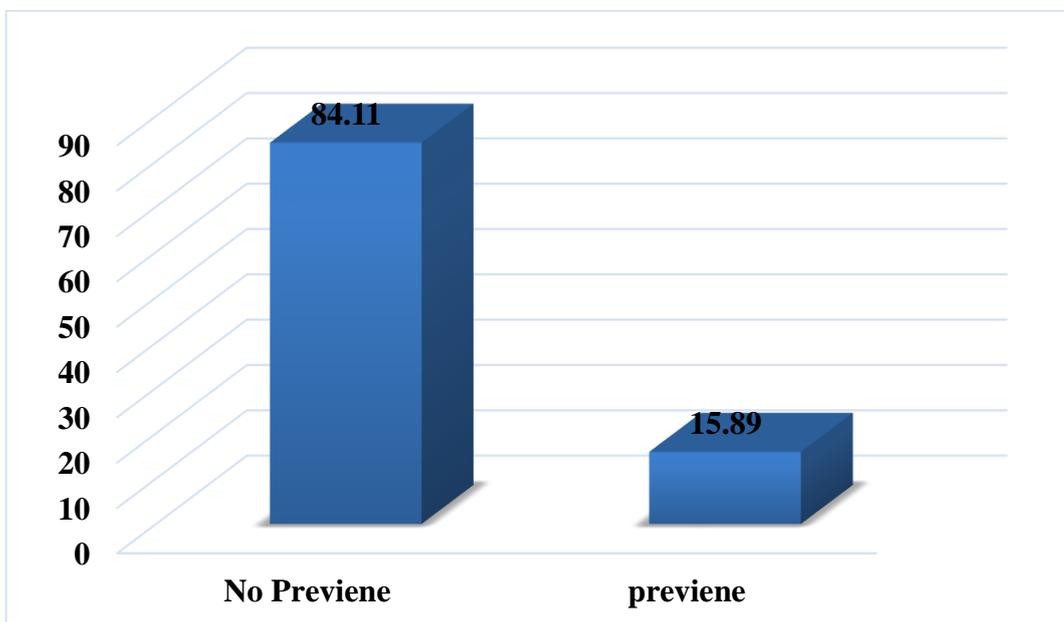


Figura 6: Gráfico de barras del Conocimiento sobre las Medidas Preventivas del VIH/SIDA.

Fuente: Tabla 4

Tabla 7. Conocimientos sobre ITS por reactivos en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018

		No conoce		Conoce	
		N	%	n	%
Enfermedades que se transmiten sexualmente	Sífilis	170	56,29	132	43,71
	Fiebre tifoidea	157	51,99	145	48,01
	Hepatitis B	206	68,21	96	31,79
	Tuberculosis	162	53,64	140	46,36
	SIDA	140	46,36	162	53,64
	Cáncer de cuello uterino/papiloma humano	163	53,97	139	46,03
	Infección urinaria	245	81,13	57	18,87
	Herpes genital	130	43,05	172	56,95
Formas de transmisión de las ITS	De madre a hijo durante el embarazo y parto	139	46,03	163	53,97
	Por picaduras de mosquitos/insectos	104	34,44	198	65,56
	Por transfusiones sanguíneas	140	46,36	162	53,64
	Por conversar con una persona infectada	151	50,00	151	50,00
	Por recibir caricias, besos de una persona que vive con una ITS	176	58,28	126	41,72
Síntomas de una ITS en mujeres	Flujo vaginal con mal olor	155	51,32	147	48,68
	Úlceras, llagas, heridas en la zona genital	164	54,30	138	45,70
	Picazón en la zona genital	148	49,01	154	50,99
	Inflamación en la ingle	210	69,54	92	30,46
Síntomas de una ITS en varones	Pus por el pene	139	46,03	163	53,97
	Úlceras, llagas, heridas en la zona genital	115	38,08	187	61,92
	Picazón en la zona genital	182	60,26	120	39,74
	Inflamación en la ingle	229	75,83	73	24,17

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I. E Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018

Tabla 8. Conocimientos del VIH-SIDA por reactivos en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018

		No conoce		Conoce	
		n	%	n	%
Formas de Transmisión del VIH/SIDA	Por recibir transfusiones de sangre	174	57,62	128	42,38
	De madre a hijo durante el embarazo y parto	225	74,50	77	25,50
	Durante la lactancia materna	243	80,46	59	19,54
	Por picaduras de mosquitos/insectos	214	70,86	88	29,14
	Por usar el baño de una persona que vive con VIH/SIDA	255	84,44	47	15,56
	Por estornudar, conversar con una persona que vive con VIH/SIDA	253	83,77	49	16,23
	Por recibir caricias, besos de una persona que vive con VIH/SIDA	246	81,46	56	18,54
	Por tener relaciones sexuales/coitales (vaginales, anales u orales) sin protección	131	43,38	171	56,62
Conceptos Básicos del VIH/SIDA	El SIDA es un tipo de cáncer.	149	49,34	153	51,32
	Una persona infectada con el VIH es una persona con SIDA	231	76,49	71	23,51
	Un portador con aspecto sano puede transmitir el VIH.	171	56,62	131	43,38
	Existe una prueba para saber si se tiene el virus	233	77,15	69	22,85
	Existe tratamiento para las personas infectadas con el VIH	213	70,53	89	29,47
	Existe tratamiento para evitar el contagio del VIH durante el embarazo	214	70,86	88	29,14

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I. E Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018

Tabla 9. Conocimiento sobre prevención de ITS por reactivos en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Relaciones sexuales utilizando el condón	152	50,33	150	49,67
Orinar después de tener relaciones sexuales	202	66,89	100	33,11
Tener relaciones sexuales con una sola pareja, ser fieles	130	43,05	172	56,95
Tener relaciones sexuales con una persona que se ve sana	206	68,21	96	31,79
Recibiendo la madre tratamiento antirretroviral durante el embarazo	154	50,99	148	49,01
Utilizar anticonceptivos hormonales (píldoras e inyectables)	210	69,54	92	30,46

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I. E Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018

Tabla 10. Conocimiento sobre prevención de VIH/SIDA por reactivos en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018

	No conoce		Conoce	
	N	%	n	%
Relaciones sexuales utilizando el condón	290	96,03	12	39,74
Orinar después de tener relaciones sexuales	298	98,68	4	1,32
Tener relaciones sexuales con una sola pareja, ser fieles	214	70,86	88	29,14
Tener relaciones sexuales con una persona que se ve sana	186	61,59	116	38,41
Recibiendo la madre tratamiento antirretroviral durante el embarazo	225	74,50	77	25,50
Utilizar anticonceptivos hormonales (píldoras e inyectables)	203	67,22	99	32,78

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I. E Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018

5.1. Referencias Bibliográficas.

1. Ministerio de Salud. Guía Clínica Estrategia Mundial Del Sector De La Salud Contra Las Infecciones De Transmisión Sexual 2016–2021 Hacia El Fin De Las ITS. [página en internet]. Perú: Ministerio de Salud del Perú; c2016 [actualizado 30 Jun 2016; citado 2 Julio 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/es/>
2. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. [página en internet]. Suiza: Programa Conjunto de las Naciones Unidas; c2017 [actualizado 10 Feb 2018; citado 4 Julio 2018]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
3. 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 5 Julio 2018]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=category&id=55&Itemid=362
4. El tiempo. [página en internet]. Perú: El tiempo; c2018 [actualizado 10 Ene 2018; citado 5 Jul 2018]. Disponible en: <http://eltiempo.pe/2017-diresa-registro-3-270-casos-piuranos-viviendo-vih-vp/>.
5. López J, Ruiz M. Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre de 2015. [Tesis para optar el título de Medicina y Cirugía]. Managua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua; 2015.

6. Mejía C. Nivel De Conocimiento Sobre Enfermedades De Transmisión Sexual En Gestantes Adolescentes Del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz De Puente Piedra Entre Enero Y Junio Del 2016. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
7. Curí J. Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en los adolescentes de la escuela profesional de Ingeniería Mecánica de la Facultad de Ingeniería y Energía de la Universidad Nacional de Callao, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Callao: Universidad Nacional Del Callao; 2016.
8. 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 de licenciada en enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional De La Amazonia Peruana; 2015.
9. Anchi E, Franco N. Nivel De Conocimiento De Los Adolescentes Sobre Medidas Preventivas Del VIH1SIDA en la I.E. Señor De Los Milagros' De Ayacucho. Mayo- Noviembre 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Ayacucho: Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga; 2015.
10. Moreno A. Nivel De Conocimientos Sobre Las Infecciones De Transmisión Sexual Y Su Prevención En Los Adolescentes De La I.E. José Faustino Sánchez Carrión, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en Trabajo Social]. Huancayo: Universidad Nacional Del Centro Del Perú; 2015.
11. Bernardino J, Quiroz N. Conocimiento y actitudes sexuales relacionados al VIH/ SIDA en adolescentes del Politécnico Regional, Huancayo, 2015. [Tesis

- para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Tambo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
12. Trauco A. Nivel De Conocimiento En Medidas Preventivas Sobre VIH-SIDA En Jóvenes De 18 A 22 Años En Los Comités De Trimóviles En El Distrito De José Crespo Y Castillo - Aucayacu 2015. [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Universidad de Huánuco; 2018.
 13. López J. Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual - VIH/SIDA en gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I - 3 Nueva Esperanza – Piura Año 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016.
 14. Cueva J. Conocimientos Sobre Infecciones De Transmisión Sexual – VIH/SIDA En Gestantes Adolescentes Del Establecimiento De Salud I – 4 Catacaos – Piura Año 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016.
 15. Sánchez L. Adaptación De Adolescentes Institucionalizados Del Albergue Villa Juvenil, Del Sistema Para El Desarrollo Integral De La Familia Del Estado De México. [Tesis para optar el título de licenciatura en psicología]. Toluca: Universidad Autónoma Del Estado De México; 2015.
 16. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [página en internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; c2016 [actualizado 3 Feb 2018; citado 21 Jul 2018]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
 17. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La adolescencia Una época de

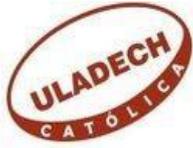
- oportunidades. [página en internet]. EEUU: UNICEF; c2011 [actualizado 3 Feb 2011; citado 21 Jul 2018]. Disponible en: [https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011 - La adolescencia una epoca de oportunidades - Resumen Ejecutivo.pdf](https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades_-_Resumen_Ejecutivo.pdf).
18. Cipriano K. Valores Interpersonales y Adaptación de Conducta en adolescentes secundarios de una I.E de la ciudad de Trujillo. [Tesis para optar el título de licenciada en psicología]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
19. Viveros E. Aproximación Al Sentido Filosófico De La Teoría Del Conocimiento. Rev Perseitas *[serie en Internet]. 2014 Oct **[citado 25 Jul 2018]; 3 (1): 59-64: Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4974866.pdf>
20. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría de Sexualidad; 2006. [Citado 25 Jul 2018]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>
21. Cruz Palacios C, Ramos Alamillo U, González Rodríguez A. Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. Dirigida a personal de servicios de salud. 1a ed. Fundación Mexicana para la Salud, A.C., 2011. Disponible en: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/normatividad/guia_prevenicion_d iagnostico ITS-FEB13CS4.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/normatividad/guia_prevenicion_d_iagnostico_ITS-FEB13CS4.pdf)

22. Cortés E. VIH: Infección Aguda, Pesquisa Y Manejo. Rev. Med. Clin. Condes *[serie en Internet]. 2014 abr **[citado 25 Jul 2018]; 25 (3): 419-420. Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/Dev.../PDF%20revista%20médica/.../5-Dr.Cortes.pdf>
23. Echeverry M, Herrera C, Betancur C. Características económicas de complicaciones en pacientes con virus de Inmundeficiencia humana hospitalizados. Rev. cienc. Cuidad **[serie en Internet]. 2017 Jun **[citado 26 Jul 2018]; 14 (3): 26-27. Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/viewFile/805/772>.
24. Gutiérrez W, Blanco C. Las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual del costarricense Tema I. SIDA/VIH. Revistas.tec.ac *[serie en internet]. 2016 May **[citado 27 Jul 2018]; 29 (3): 120-122. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5710305.pdf>
25. Bernal F. Farmacología De Los Antirretrovirales. Rev. Med. Clin. Condes *[serie en internet]. 2016 Sep **[citado 28 Jul 2018]; 27 (5): 682-689. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-farmacologa-de-los-antirretrovirales-S0716864016300943>
26. Ministerio de Salud del Perú. NTS N° 097-MINSA/DGSP-V.03. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/R.M_215-2018-MINSA.PDF

27. Sneidern E, Quijano L, Paredes M, Obando E. Estrategias Educativas Para La Prevención De Enfermedades De Transmisión Sexual En Adolescentes. Rev. Médica. Sanitas *[serie en internet]. 2016 Dic **[citado 29 Jul 2018]; 19 (4): 200-201. Disponible en: http://www.unisanitas.edu.co/Revista/61/RevTema_Estrategias_educativas.pdf
28. Ministerio De Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. [página en internet]. Perú: Ministerio de Salud del Perú; c2017 [actualizado 30 Jun 2018; citado 30 Jul 2018]. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/4191.pdf>
29. Osorio Y. Conocimientos Sobre Las Prácticas Preventivas Y Su Relación Con Las Actitudes Sexuales Frente A Las Infecciones De Transmisión Sexual En Adolescentes Del 5to De Secundaria De La I.E Julio C. Tello Ate. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
30. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Conocimiento; p. 128.
31. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Edad; p. 145
32. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Sexo; 162

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, cual se transmite 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 picadura 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.			
Ulceras, 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.			
Ulceras, 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:

<i>Respecto al VIH/SIDA podemos decir que....</i>	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>1.- ¿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>2.- ¿Existe en tu comunidad alguna institución que ofrezca servicios o información relacionados con el sexo, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. (Pase a la pregunta N° 57) • No sabe/no responde. (Pase a la pregunta N° 57)
<p>3.- ¿Puedes indicar cuál es esa institución?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro de salud/ puesto de salud ▪ Hospital/ESSALUD ▪ Consultorio privado ▪ ONG especializada ▪ Farmacias ▪ Otros..... ▪ No sabe/no responde

<p>4.- 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>5.- ¿A dónde acudirías? (Marque el primer lugar a donde acudirías)</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Centro de Salud (Puesto de salud)▪ Hospital/ESSALUD▪ Consultorio privado▪ ONG especializada▪ Farmacias▪ Otros.....▪ No sabe/no responde

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

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

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	N° of ítems
0,886	47

Baremaciones

	PERCENTILES	
	NO CONOCE	CONOCE
CONOCIMIENTO ITS	0-10	11-21
PREVENCIÓN	0-2	3-6
CONOCIMIENTO VIH	0-3	4-14
PREVENCIÓN	0-2	3-6

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 del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -Piura Mayo 2018; tiene como finalidad describir los conocimientos que tienen los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas-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

Cristina Julca Huacchillo
Tesista

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

Docente Tutor:

Celular: 999699148

Oficina de Vicerrectorado de Investigación: 327933

Tesista: Cristina Julca Huacchillo

Celular: 956197850

ANEXO 5

Ficha de consentimiento Informado

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas -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