



**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 MANUEL OCTAVIANO
HIDALGO CARNERO CASTILLA -PIURA, MAYO 2018.**

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

AUTORA

CATHERINE LOURDES CHAVEZ CASTRO

ASESORA

OBSTA. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

2018

Hoja de firma de Jurado y Asesor

Dra. Obsta. Susana Edita Paredes Díaz

Presidenta

Mgr. Obsta. Aurea Lucia Panta Boggio

Miembro

Mgr. Obsta. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Lic. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Asesora

Agradecimientos

A Dios

Por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida, además darnos la dicha, la felicidad, de ser profesionales servidoras del prójimo y guiarnos durante el trayecto de nuestras vidas.

A mis padres

Patricia y Héctor, por haberme dado la vida, enseñarme que las metas son inalcanzables y que una caída no es una derrota sino el principio de una lucha que siempre termina en logros y éxitos.

A nuestra asesora

Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga, por sus conocimientos, sus orientaciones, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación.

CATHERINE LOURDES

Dedicatoria

Con mucho cariño, a mi madre
Patricia Castro Maza: Por su esfuerzo,
por su amor y cariño brindado en todas
las etapas de mi vida.

A mi padre Héctor, a mi abuela
Wilma; y a mis hermanos Andrew y
Evzen: Quienes me brindan su apoyo
incondicional

CATHERINE LOURDES

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla –Piura, Mayo 2018; se realizó una investigación de nivel cuantitativo y de tipo descriptivo; con una población muestral de 293 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA y sus Medidas Preventivas y otro sobre características sociodemográficas y sexuales. Los resultados demostraron que los adolescentes en estudio no conocen sobre ITS en forma global el 53,24%, mientras que el 46,76% conoce, por otro lado, el 63,14% no conocen sobre VIH/SIDA en forma global, mientras que el 36,86% conoce. En referencia al conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS el 55,97% no conocen en forma global y el 44,03% conoce, por otra parte, el 58,36% no conoce sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA, mientras que el 41,64% conoce. En relación a las características sociodemográficas y sexuales identificadas fueron que el 57,34% tuvo entre 10 a 14 años, asimismo el 51,88% son del sexo masculino. Con respecto al estado civil el 98,63% son solteros, la religión que más predominó fue católica con el 84,30%, la ocupación reportó que el 90,10% son estudiantes. El 54,95% no tienen enamorado; han tenido relaciones coitales el 21,16% y la edad de inicio de las mismas fue entre los 15 a 19 años con el 61,29% y finalmente el 100% su orientación sexual fue heterosexual.

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

Abstract

The main objective of this research was to determine the knowledge about STI-HIV / AIDS in adolescents at the secondary level of the Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura Educational Institution, May 2018; a quantitative and descriptive level research was carried out; with a sample population of 293 adolescents, who through the survey were applied a questionnaire of knowledge 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, 53.24%, while 46.76% know, on the other hand, 63.14% do not know about HIV / AIDS in a global way, while that 36.86% know. In reference to knowledge about the preventive measures of STI, 55.97% do not know in a global way and 44.03% know, on the other hand, 58.36% do not know about preventive measures of HIV / AIDS, while that 41.64% know. In relation to the sociodemographic and sexual characteristics identified were that 57.34% were between 10 to 14 years, also 51.88% are male. With regard to marital status 98.63% are single, the religion that predominated was Catholic with 84.30%, the occupation reported that 90.10% are students. 54.95% do not have a crush; have had sexual relations 21.16% and the age of onset of the same was between 15 to 19 years with 61.29% and finally 100% sexual orientation was heterosexual.

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

Contenido

1. Título de la tesis.....	i
2. Hoja de firma del jurado evaluador.....	ii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional).....	iii
4. Resumen y Abstract.....	v
5. Contenido.....	vii
6. Índice de, tablas, figuras y cuadros.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Bases teóricas.....	8
2.3. Marco Conceptual.....	20
III. Metodología.....	42
3.1. Tipo y nivel de la investigación.....	42
3.2. Población y muestra.....	43
3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	49
3.4. Plan de análisis.....	50
3.5. Principios éticos.....	54
IV. Resultados.....	55
4.1. Resultados.....	55
4.2. Análisis de resultados.....	63
V. Conclusiones.....	71
Aspectos Complementarios.....	73
Referencias Bibliográficas.....	79
Anexos.....	88

Índice de tablas

Tabla 1: Conocimiento global sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del nivel secundaria Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura,Mayo 2018.....	55
Tabla 2: Conocimiento global sobre VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura,Mayo 2018.....	56
Tabla 3: Conocimiento sobre las medidas preventivas de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del nivel secundaria Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura,Mayo 2018.....	57
Tabla 4: Conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura,Mayo 2018.....	58
Tabla 5: Fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura, Mayo 2018.....	59
Tabla 6: Características Sociodemográficas y sexuales en adolescentes del nivel secundaria Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura, Mayo 2018.....	61
Tabla 7: Conocimientos sobre ITS por reactivos en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura,Mayo 2018.....	75
Tabla 8: Conocimientos sobre VIH/SIDA por reactivos en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -	

Piura, Mayo 2018.....	76
Tabla 9: Conocimientos sobre prevención de ITS por reactivos en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura, Mayo 2018.....	77
Tabla 10: Conocimientos sobre prevención del VIH/SIDA por reactivos en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura, Mayo 2018.....	78

Índice de figuras

Figura 1: Vivencia de una sexualidad responsable - Centro de Asesoría y Consultoría de Colombia.....	20
Figura 2: Esquema de tratamiento para el adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.....	38
Figura 3: Gráfico de barras del conocimiento global sobre Infecciones de Transmisión Sexual.....	73
Figura 4: Gráfico de barras del conocimiento global sobre VIH/SIDA.....	73
Figura 5: Gráfico de barras del conocimiento sobre medidas preventivas de las ITS.....	74
Figura 6: Gráfico de barras del conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA	74

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 características de control.....	48
Cuadro 4: Matriz de Consistencia.....	51

I. Introducción

Las Infecciones Transmisión Sexual (ITS) representan un serio problema de salud pública no solo por su situación problemática, sino aún por su capacidad de generar complicaciones en la salud sexual y reproductiva además por favorecer la propagación del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Estas consecuencias tempranas y tardías causan serias secuelas a nivel de la salud y socioeconómico de la población, asimismo en los últimos decenios la cantidad de personas contagiadas ha incrementado particularmente en países en vías de desarrollo y grupos de riesgo (1).

A nivel mundial, la Organización Panamericana de salud (OPS) considera que cada año aproximadamente unos 357 millones de personas se contagian de alguna de las ITS curables entre ellas tenemos: Clamidia con 131 millones de personas, gonorrea con 78 millones de personas, sífilis con 5,6 millones de personas y tricomoniasis vaginal con 143 millones de personas; asimismo el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), en el año 2017 calculó que 36,9 millones de personas vivían con la infección por el VIH (2,3).

En nuestro país, el Ministerio de Salud (MINSA), informa que en el año 2015 los casos de ITS con mayor prevalencia registrados en consulta externa en adolescentes comprendidos entre los 12 a 18 años; son sífilis con el 39,6%, Tricomoniasis Vaginal con el 22,5 %, gonorrea con el 16,8 % e infección por el virus del herpes con el 10,4 %. A partir del año 1983 hasta el año 2016 se han reportado 65,657 casos de VIH y 34,438 casos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (4).

A nivel de Región Piura, el total de adolescentes atendidos por ITS comprendidos entre los 12 a 17 años, en el distrito de Castilla - Piura, en el año 2013 aumentó en un 80,0% respecto al año anterior, pero ha disminuido desde el año 2014 hasta el 2015; en el año 2014 hubo una disminución del 41,5% respecto al año anterior. Se indica asimismo que según datos de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) se ha reportado en el diario El Tiempo, 3.270 casos de VIH en el año 2017 (5,6).

En el ámbito local cabe destacar que frente a la situación problemática anteriormente expuesta, se hace necesario investigar los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero, perteneciente al distrito de Castilla -Piura según informantes claves refieren como parte de la problemática que la educación sexual en esta institución educativa no es abordada, pese a que debe de ser parte de la currícula escolar.

Al mismo tiempo, los docentes no reciben capacitación y apoyo suficientes para brindar una información exacta, clara y con seriedad. Sumado todo esto a los tabúes sobre sexualidad por parte de los padres, generando que el adolescente se convierta en un grupo poblacional con información insuficiente en esta temática, pudiendo esto repercutir en la incidencia de conductas de riesgos que los expone a eventos o situaciones adversas como el riesgo de tener relaciones sexuales sin protección, incrementando las posibilidades para el contagio de las ITS-VIH/SIDA.

Por lo tanto, frente a la situación problemática se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en los

adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura,Mayo 2018?

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

Determinar los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla - Piura,Mayo 2018. Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el conocimiento global de las ITS de los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura,Mayo 2018. (b) Identificar el conocimiento global del VIH/SIDA de los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -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 Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura,Mayo 2018. (d) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en forma global de los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla - 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 Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura,Mayo 2018. (f) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales de los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla - Piura,Mayo 2018.

La presente investigación se justifica porque en la actualidad el incremento de las ITS-VIH/SIDA en los adolescentes ha sido constante poniendo en mayor riesgo a

este grupo poblacional, debido a los escasos conocimientos que poseen acerca de estas enfermedades, lo que los hace vulnerables a adquirir una ITS-VIH/SIDA. Este proyecto es viable ya que con su ejecución se obtendrá información actual sobre los conocimientos de los adolescentes y los resultados servirán como antecedente para futuras investigaciones y como referencia para otros grupos de trabajo. Para el sector educativo; los resultados de la investigación permitirán implementar mejores estrategias reales y eficientes, que ayuden a reforzar e incrementar los conocimientos y a promover cambios en los comportamientos en los adolescentes.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental, de corte transversal, de nivel cuantitativo y de tipo descriptivo; con una población muestral de 293 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA y sus Medidas Preventivas y otro sobre características sociodemográficas y sexuales. Los resultados demostraron que el 53,24% de los adolescentes no conocen sobre ITS en forma global, por otro lado, el 63,14% no conocen sobre VIH/SIDA en forma global.

En referencia al conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS-VIH/SIDA, el 55,97% y el 58,36% no conocen en forma global respectivamente. En relación a las características sociodemográficas y sexuales fueron que el 57,34% tuvo entre 10 a 14 años, asimismo el 51,88% son del sexo masculino. Con respecto al estado civil el 98,63% son solteros, la religión que más predominó fue católica con el 84,30%, la ocupación reportó que el 90,10% son estudiantes. El 54,95% no tienen enamorado; han tenido relaciones coitales el 21,16% y la edad de inicio de las mismas fue entre los 15 a 19 años con el 61,29% y finalmente el 100% su orientación sexual fue heterosexual.

II. Revisión de la Literatura:

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Zelada A, Valdivia A, Saavedra C, Oliva M, Gonzales M. (7), Cuba 2014, realizaron un estudio observacional de corte transversal; denominado “*Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería*”, señalaron que de un total de 92 estudiantes de Enfermería que participaron en el estudio, el 84,7 % y 15,2 % obtuvieron un nivel de conocimientos inadecuado y adecuado sobre las ITS, respectivamente.

Sarduy M, Sarduy A, Collado L. (8), Cuba 2015, realizaron una investigación descriptiva, transversal; denominada “*Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de secundaria básica*”, demostraron que de los 2890 estudiantes el 85,2% mostro un buen nivel de conocimientos, el 10% regular y el 4,98% deficiente.

García R, Alonso J, Cruz M, Barbé A, García M. (9), Cuba 2014, realizaron un estudio de intervención con evaluación antes y después; titulada “*Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional*”, señalaron que, en su estudio conformado por 120 estudiantes, en relación a las principales medidas para evitar las ITS antes de la intervención educativa, sólo 20% (24 adolescentes) mostró conocimientos adecuados, mientras que el 80% de los estudiantes (96 adolescentes) demostró conocimientos inadecuados.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Quispe Y, Ramos K. (10), Perú 2015, realizaron un estudio de nivel correlacional; denominado “*Conocimiento sobre VIH-SIDA y actitud frente al uso de*

preservativo en estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional de Huancavelica” señalaron que, de una población conformada por 79 estudiantes, el porcentaje mayor el 69.6% (55) de los estudiantes tuvieron conocimiento medio sobre medidas preventivas de VIH/SIDA, el menor porcentaje de 10.1% (8) con conocimiento bajo, quedando como conocimiento alto un 20.3% (16) de estudiantes.

Castillo M. (11), Perú 2018, realizó una investigación de tipo descriptivo y diseño no experimental titulada, *“Nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual en alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa Stella Maris 6152- Villa María del Triunfo, 2017”*, demostraron que, en relación al nivel de conocimiento de las ITS, el 47,5% de los alumnos tienen nivel conocimiento alto. Por otro parte, el 61,3% tienen nivel de conocimiento alto en la dimensión sobre signos y síntomas.

Garcés E. (12), Perú 2017, realizó un estudio de tipo sustantiva y diseño descriptivo simple denominada, *“Nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en estudiantes del 5.º año de secundaria de la Institución Educativa N.º 2079 Antonio Raymondi, San Martín de Porres, 2017”*, donde revelaron que los estudiantes del quinto año de secundaria poseen conocimientos altos sobre la temática en un 14% y regularmente en un 34%. Sin embargo, el 52% carece de conocimientos básicos y cotidianos sobre el VIH/SIDA.

Sarmiento H. (13), Perú 2016, realizó una investigación de tipo cuantitativa y diseño no experimental titulada, *“Nivel de Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en Mujeres en edad fértil que acuden al servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, 2016”*, donde señaló que en la dimensión medidas preventivas de las ITS, un 57,4% de las mujeres en

edad fértil obtuvieron conocimiento medio, seguido por el 28,7% con conocimiento alto y 13,9% con conocimiento bajo.

Trauco A. (14), Perú 2018, realizó un estudio de tipo descriptiva, con enfoque cuantitativo denominada, “*Nivel de Conocimiento en Medidas Preventivas sobre VIH-SIDA en Jóvenes de 18 A 22 años en los Comités de Trimoviles en el Distrito de José Crespo y Castillo - Aucayacu 2015*”, demostró que el 64,8% de los jóvenes refieren tener conocimiento de las medidas preventivas sobre el VIH-SIDA, siendo el 35,2% que representa a los que no conocen.

2.1.3. Antecedentes Regionales

Cueva J. (15), Piura 2016, realizó un estudio de diseño no experimental, transversal; titulado “*Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA en gestantes adolescentes del Establecimiento de salud I – 4 Catacaos – Piura año 2016*”, encontró que del total de los investigados obtuvieron información de otros con el 38,10% y medios de comunicación con el 4,76%; además el 47,62% respondió que sí conoce la existencia de institución que brinda servicios sobre ITS y VIH/SIDA. Por otro lado, solo el 28,57% sabe dónde acudir si contrae una ITS o VIH/SIDA y el lugar que más acudiría la gestante adolescente es el centro de salud con el 66,67%.

López J. (16), Piura 2013, realizó una investigación de nivel cuantitativa y de tipo descriptiva; denominada “*Conocimientos sobre ITS - VIH/SIDA en Gestantes Adolescentes del Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza - Piura 2013*”, demostró que del total de las adolescentes el 66,6% tienen 18 años, asimismo el 100% son del sexo femenino, se observa a las convivientes en 71,4%, la religión que predominó es la católica 100%, Por otro lado, el 80,9% no tienen enamorado, el

85,7% de son estudiantes. El 100% ha tenido relaciones sexuales y la edad más frecuente de inicio de relaciones sexuales es de 17 años con el 66,7%, por último, el 100% de las gestantes adolescentes se consideran que son heterosexuales.

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Teorías de la adolescencia.

Esta etapa de la vida ha sido estudiada por múltiples enfoques y autores, los que agregan diferentes características para enriquecer su comprensión:

- Sánchez, hace referencia a la teoría de Eduardo Spranger en su teoría de adolescencia, habla fundamentalmente de desarrollo de la Psyche, donde describe la psicología evolutiva y tipología. La teoría de Spranger está relacionada con psicología evolutiva, Spranger sustenta que varios de los fenómenos de la conciencia del joven solo poseen una significación aprovechable para el que aprende a entenderlos como fenómenos evolutivos. La teoría de Spranger también está relacionada con la tipología. En tanto avanza ese cambio, instaura una categoría de valores más duradera y definida. Spranger dice que la dirección axiológica predominante de la persona es un amplio especificador de la personalidad. Además, afirma que el desarrollo del joven puede ser experimentado, en referencia con ritmos o pautas distintos.

La primera pauta se ajusta a la noción del desarrollo adolescente, se contempla un tipo de renacimiento que, al alcanzar la madurez, la persona se ve a sí mismo como otro individuo. La segunda pauta consta de un crecimiento pausado y continuo, en la se adquiere gradualmente valores e ideas que son propios de su comunidad y no hay cambios

primordiales en la personalidad. La tercera pauta se caracteriza por la participación activa de su desarrollo, de manera consciente el adolescente se forma y mejora a sí mismo, para la cual vence dificultades y crisis a través de sacrificios dirigidos y energéticos.

- Sánchez, hace referencia a la teoría de Stanley Hall sostiene que la experiencia de la especie humana se ha integrado a la estructura genética de cada sujeto. La ley de recapitulación afirma que cada persona en su desarrollo cruza por aquellas etapas que se han dado en la historia de la humanidad desde el primitivismo animaloide hasta la manera civilizada de vivir que determina la madurez. Las ilustres fases evolutivas de Stanley Hall son las siguientes:

- ✓ Período de infancia: desde los primeros hasta los 4 años.
- ✓ Periodo de niñez:4 – 8 años.
- ✓ Periodo de Juventud:8 – 12 años.
- ✓ Periodo de adolescencia: desde los 12 hasta los 22 a 25 años: Hall captaba la vida del adolescente como una oscilación de tendencias opuestas. Los adolescentes desean el aislamiento y la soledad, no obstante, está involucrado en grupos grandes y amistades. En algunas situaciones presentará ternura y sensibilidad exquisitas, en otras crueldad y dureza, y la propulsión de explorar y descubrir.

- Sánchez, hace referencia a la teoría de Erickson, en su teoría del establecimiento de la identidad del yo, el concepto de su teoría lo establece la obtención de una identidad del yo, la cual se lleva a cabo de

distintas formas de una cultura a otra. Erickson describe 8 pasos evolutivos y en cada uno de ellos emerge un conflicto y dos posibles desenlaces: Confianza en oposición a desconfianza, autonomía en oposición a vergüenza y duda, iniciativa en oposición a culpa, laboriosidad en oposición inferioridad, identidad en oposición a difusión del propio papel, intimidad en oposición a aislamiento, fecundidad en oposición estancamiento, integridad del yo en oposición a aversión, desesperación.

La pubescencia está caracterizada por el rápido desarrollo físico, la maduración genital y la conciencia sexual. La adolescencia es la fase donde se va a determinar una identidad positiva predominante del yo. Los adolescentes tienen que restaurar su identidad del yo a la luz de sus previas experiencias y admitir que los cambios corporales y emociones libidinales son parte de él. La identidad del yo engloba la incorporación de aspiraciones y anhelos vocacionales unidas con las características obtenidas a través de anteriores reconocimientos como imitar a los padres, la admiración de héroes, y los enamoramientos, el logro de todas estas perspectivas de la identidad del yo permitirá una profunda amistad, la privacidad al amor afectivo y sexual y otras circunstancias que demandan ofrecerse sin temor a perder la identidad del yo en la siguiente etapa evolutiva.

- Sánchez, hace referencia a la teoría de Lewin que define a la adolescencia como una fase de transición, en la cual el adolescente cambia de grupo, a menudo los profesores, los padres y otros individuos de su

sociedad, lo tratan de un modo confuso. No se le permiten algunas formas pueriles ni formas adultas de conductas, aunque en otras ocasiones si se le admiten, y son recientemente adquiridas y raras para él. El adolescente no tiene una comprensión clara de sus obligaciones sociales ni de su status y su comportamiento manifiesta esta inseguridad.

- Sánchez, hace referencia a la teoría psicoanalista de desarrollo adolescente, contempla a la adolescencia como una fase filogenética, Freud supone la extensión universal de su concepción del desarrollo en las diferentes culturas, así como una definición del desarrollo adolescente en función de la dinámica psicosexual. La adolescencia se corresponde con la etapa genital, que sigue a la fase infantil de latencia y es cuando se resuelve definitivamente la situación edípica. La misión del adolescente es lograr la primacía genital y la definitiva búsqueda no incestuosa del objeto amado (17).

2.2.1.1 Etapas de la adolescencia

La OMS detalla que la adolescencia es la fase de crecimiento y desarrollo que se origina después de la niñez y previa a la edad adulta del desarrollo situada entre la infancia y la adultez, comprendida entre los 10 a 19 años de edad es una de las etapas más fundamentales en la vida de la persona que se determina por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, que es superado precisamente por el que experimentan los lactantes. Este periodo de crecimiento y desarrollo viene acompañado por una serie de procesos biológicos (18).

La adolescencia según la OMS es dividida en dos fases:

1. Adolescencia temprana: desde los 10 hasta los 14 años.

2. Adolescencia tardía: desde los 15 hasta los 19 años.

- **Adolescencia Temprana:** En un amplio sentido, la adolescencia temprana se podría considerar como la fase que se expande desde los 10 a 14 años. En este período empiezan a exteriorizarse los cambios físicos con una súbita celeridad del crecimiento y sucesivo a este, el desarrollo de los órganos sexuales y características sexuales secundarias. La adolescencia temprana debería ser la fase donde los adolescentes cuenten con un ámbito seguro y claro para que puedan conciliar con este cambio cognitivo, emocional, sexual y psicológico, exentos de la carga que presuponen la ejecución de funciones que son propias de adultos y con la plena ayuda de los adultos que son los responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Presentados los tabúes que frecuentemente abarcan la pubertad, es de mayor importancia brindarles a los adolescentes, información necesaria para protegerse del VIH, de otras ITS, de la explotación sexual, la violencia y el embarazo precoz. Ya que para muchos niños estos conocimientos llegan bastante tarde, cuando ya han perjudicado la trayectoria de sus vidas y han frustrado su desarrollo y bienestar (19).
- **Adolescencia tardía:** Es aquella que abarca la parte posterior de la segunda década de la vida. Desde entonces, los cambios físicos más primordiales han tenido lugar, pese a que el cuerpo sigue su desarrollo. El cerebro aún continúa organizándose y desarrollándose, además la capacidad para el pensamiento reflexivo y analítico incrementa notablemente. Las adolescentes suelen correr más riesgo de padecer consecuencias negativas para la salud que los hombres incluyéndose, la depresión y el abuso basado en género aumentan estos

riesgos. Particularmente las adolescentes tienen tendencia a padecer enfermedades como la anorexia y la bulimia. En estos años los adolescentes se incorporan a la educación superior o al mundo del trabajo, establecen su propia identidad y cosmovisión y participan activamente de la configuración del mundo que les rodea (19).

2.2.1.2 Cambios evolutivos de la adolescencia

- **Factores biológicos:** Estos aspectos biológicos condicionan conductas en los adolescentes desde que se genera el progreso de la madurez sexual, que empieza con la menarquía en las mujeres y con la eyaculación nocturna en los hombres. La madurez sexual favorece el deseo sexual y sirve como base a la iniciación y frecuencia de relaciones sexuales entre ellos mismos. Los adolescentes tienden a ser inseguros y a veces denotan promiscuidad sexual, por la necesidad incrementada que tienen de indagar su cuerpo y de compartir conocimientos en este campo. Pese a que los cambios biológicos que se ocasionan en esta fase influyen en la identidad personal para reconocerse a sí mismo incluyendo su esquema corporal, pues la valoración que realiza el adolescente de sí mismo está relacionado a la apreciación que obtienen por parte de sus familiares y entorno a medida que se van realizando estos cambios.
- **Desarrollo cognitivo, psicosocial y afectivo-motivacional:** En esta edad el desarrollo cognitivo y psicosocial del adolescente no ha concluido su formación, su pensamiento hipotético-deductivo aún no se ha desarrollado completamente, de igual modo, el proceso de desarrollo de su identidad no ha llegado a su formación final, pues en él aparecen de sentimientos de

invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, propios de la etapa, donde el adolescente busca experiencias nuevas y la separación con su familia.

- **La familia:** Es el primer grupo de socialización del ser humano, en donde el individuo crece y se desarrolla; y es precisamente donde se adquieren los primeros aprendizajes, muchos de los cuales nos acompañan por el resto de la vida. Los padres son los primeros responsables de la educación y la formación de sus hijos en todos los aspectos de su vida, incluyendo la sexualidad. Aunque en la práctica esto no sucede, debido a la ausencia de los padres en el hogar, principalmente por motivos laborales.
- **El grupo de iguales:** Los amigos/as de su misma edad desempeñan una gran influencia en su conducta, incluyendo la sexual, se conoce que el tiempo compartido con los amigos incrementa durante el lapso de esta etapa, estos se convierten en el contexto de socialización más importante para ellos, por lo que, es lógico pensar, que entren a formar parte de su círculo de apego más cercano. Por lo tanto, disfrutan el tiempo compartido con ellos más que en otras actividades, y manifiestan que se sienten más comprendidos y aceptados, por lo que dedican menos tiempo a sus padres y a otros miembros de la familia; además los mismos desempeñan un rol cada vez más importante, tanto para divertirse, comunicarse, conformar su identidad de adolescentes y explorar el mundo físico y social más allá de la familia.
- **Los medios de comunicación:** Los medios de comunicación ocupan un lugar importante en esta etapa del desarrollo. Los adolescentes son muy influenciados por los modelos que se presentan en la televisión y en las revistas, siendo vistos como "lo ideal", además se proponen como objetivo

ser como ellos. Estos modelos son muy exigentes y difíciles de conseguir por lo que el simple hecho de no poder lograrlo se puede afectar su autoestima y en consecuencia la relación que el adolescente cree con los demás. Generalmente estos medios ejercen un gran dominio y constituyen el principal dinamizador de la formación en sexualidad de los/as adolescentes. Al respecto, se considera que los adolescentes presentan conductas precoces en su sexualidad, debido a la información sobrecargada de erotismo sexual que les llega a través de los medios de comunicación y de su entorno. (20).

2.2.2 Teoría del Conocimiento

El conocimiento se le concibe hoy en día, como el proceso gradual y sucesivo que el hombre ha desarrollado para aprender su mundo, sujeto y especie. Desde el punto de vista científico es estudiado por la epistemología que lo define como “la teoría del conocimiento”, ciencia que por su extensión es aceptada como base de todo conocimiento. La teoría del conocimiento constituye una pieza importante de la filosofía y plantea tres grandes aspectos: La posibilidad de conocer, la epistemología propone soluciones contrarias.

El escepticismo; los escépticos dudan de la capacidad que posee el hombre para conocer y por lo tanto lograr alguna verdad o certeza. Sus maximalistas desconfían de la razón y de sus propias impresiones, viven rechazando todo lo aceptado, en cuanto especulación o práctica y el dogmatismo; el dogmático acepta que, si es posible conocer y que para conseguirlo solo existen verdades primitivas o evidentes, que al tratar de refutarlas implícita e involuntariamente se les afirma y porque fuera de ellas no puede haber conocimiento.

Las verdades evidentes son:

- La existencia del mundo material.
- La existencia del yo cognoscente.
- El principio de la no contradicción.
- La amplitud de la mente para conocer

La naturaleza del conocimiento, es decir cuál es la característica del conocimiento. Se acepta al conocer como un acto intencional y consciente del individuo para captar mentalmente los atributos del objeto, por lo tanto, se establece la relación sujeto - conocimiento, propiedad que lo hace cambiante y frágil. Para estudiar la naturaleza del conocimiento, la teoría propone dos vertientes; el idealismo, esta doctrina reduce el conocer al mundo a una actividad del espíritu y relaciona lo real con lo racional, al objeto con el individuo del conocimiento y sostiene que lo que no se puede ver puede ser conocido y el realismo: es lo opuesto y sostiene que el hombre solo puede conocer al “ser en sí mismo” solo cuando su juicio está o es coincidente con su realidad.

Los medios para obtener conocimiento, tema controversial que nos conduce a conceptualizar de que se vale el hombre para dar inicio y desarrollar el conocimiento. Las primeras experiencias del protosapiens se habrían manifestado concomitantes a cambios anatómicos, así el tiempo consolida la oposición del pulgar, éxito que potencia y es potenciado por el desarrollo del cerebro, que por acierto y fracaso comienza a catalogar y a valorar e instintivamente a desechar lo superfluo y solo guardar hechos vitales y esenciales.

Alcanza su apogeo al desarrollar el lenguaje hecho que mejora sustancialmente el avance al posibilitar la transmisión a cada generación nueva lo aprendido de lo anterior, para mantener la vida y que finalmente le va a hacer la especie dominante.

El inicio y desarrollo del conocimiento en el cual el individuo al comienzo por los sentidos tiene la experiencia captada y es la base para aprehender la realidad, luego aprende a razonar, es decir derivar juicios que le lleven a representaciones abstractas, un campo diferenciado ya de la inicial captura de la realidad de su experiencia diaria.

✓ Sadabuche, hace referencia a la teoría del aprendizaje significativo:

La teoría Ausubel se centra en que el aprendizaje es provocado en un entorno educativo, es decir en el escenario de una circunstancia de interiorización o asimilación por medio de la enseñanza. Es decir, la asimilación o interiorización a través de procedimientos, nociones verdaderas, que se elaboran desde conceptos antes descubiertos o formados por el individuo en su ámbito. El aprendizaje significativo es el procedimiento donde se vincula una información o conocimiento nuevo con la estructura cognitiva de la persona que aprende de manera no arbitraria y sustantiva o no literal. Esta interrelación con la estructura cognitiva no se genera considerándose como un todo sino con enfoques relevantes presentes en la misma y son llamadas como ideas de anclaje.

✓ Sadabuche, hace referencia a la teoría de teoría del conocimiento Andragógico: La palabra andragogía se usa para diferenciar entre la teoría de los adultos y la de los adolescentes.

Teorías en la que se apoya la Andragogía:

- Sadabuche, hace referencia a la teoría Conductista: Desde el punto de vista filosófico, está asociado el objetivismo, apartada de la conciencia y el sujeto aprende a conocer la realidad mediante los sentidos. El aprendizaje está definido por comportamientos medibles y

observables. Y se han delimitado por condiciones medioambientales, el alumno es un ser pasivo que responde a los estímulos.

- Sadabuche, hace referencia a la teoría Cognoscitivista: Proceso de organización y reorganización cognitiva del área perceptual, en el que cada sujeto juega un rol activo en donde el aprendizaje es un procedimiento activo, individual y de construcción del conocimiento por medio del cual el estudiante elige ordena e incorpora en su sistema cognitivo la información que es mostrada por lo tanto es dependiente de las relaciones que pueda fijar entre los previos conocimientos y los contenidos actuales que debe aprender.
- Sadabuche, hace referencia a la teoría Constructivista: el educando construye su conocimiento de las experiencias, creencias y estructuras mentales que emplea para analizar su contexto, por otro lado, el papel del docente a pesar de ser un mediador, debe de incitar al estudiante a hacer una meditación acerca del conocimiento construido, sobre el procedimiento del aprendizaje y el empleo de diversas modalidades de representación del conocimiento (21).
- ✓ Peña, hace referencia a la teoría del conocimiento de Piaget demuestra que los seres humanos en la infancia no se transforman naturalmente en adultos racionales (y de hecho es un error poner madurez cognitiva y adultez como sinónimos) y que la formación de la psique no es una continuación progresiva y acumulativa de representaciones del mundo exterior, sino que el conocimiento se construye en estadios identificables cualitativamente organizados, es decir que para construir su propio conocimiento el ser

humano utiliza sus estructuras cognitivas para interpretar y seleccionar la información proveniente de su medio (22).

Conocimiento Humano

El conocimiento es definido por Mario Bunge como el conjunto de ideas, nociones y enunciados que pueden ser estructurados, claros y precisos. Desde el punto de vista pedagógico el conocimiento es la capacidad que posee el ser humano de captar las experiencias las realidades y aprendizajes a través de la mente y la razón para transformarla y almacenarla como información. Este solo puede establecerse dentro de un determinado individuo o conocedor que lo interioriza razonable o irrazonablemente, por su carácter utilitario el conocimiento puede emplearse y repetirse sin que este se consuma (23).

2.3 Marco Conceptual

El marco conceptual considerado para la presente investigación y vista de la sexualidad en la variedad de perspectivas tiene múltiples abordajes desde los distintos puntos de vista, uno de ellos es el brindado por el Centro de asesoría y consultoría del adolescente de Colombia (Vivencia de una sexualidad responsable) que nos servirá como modelo para llevar a cabo la investigación en los adolescentes de 10 a 19 años del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura, Mayo 2018 (24).

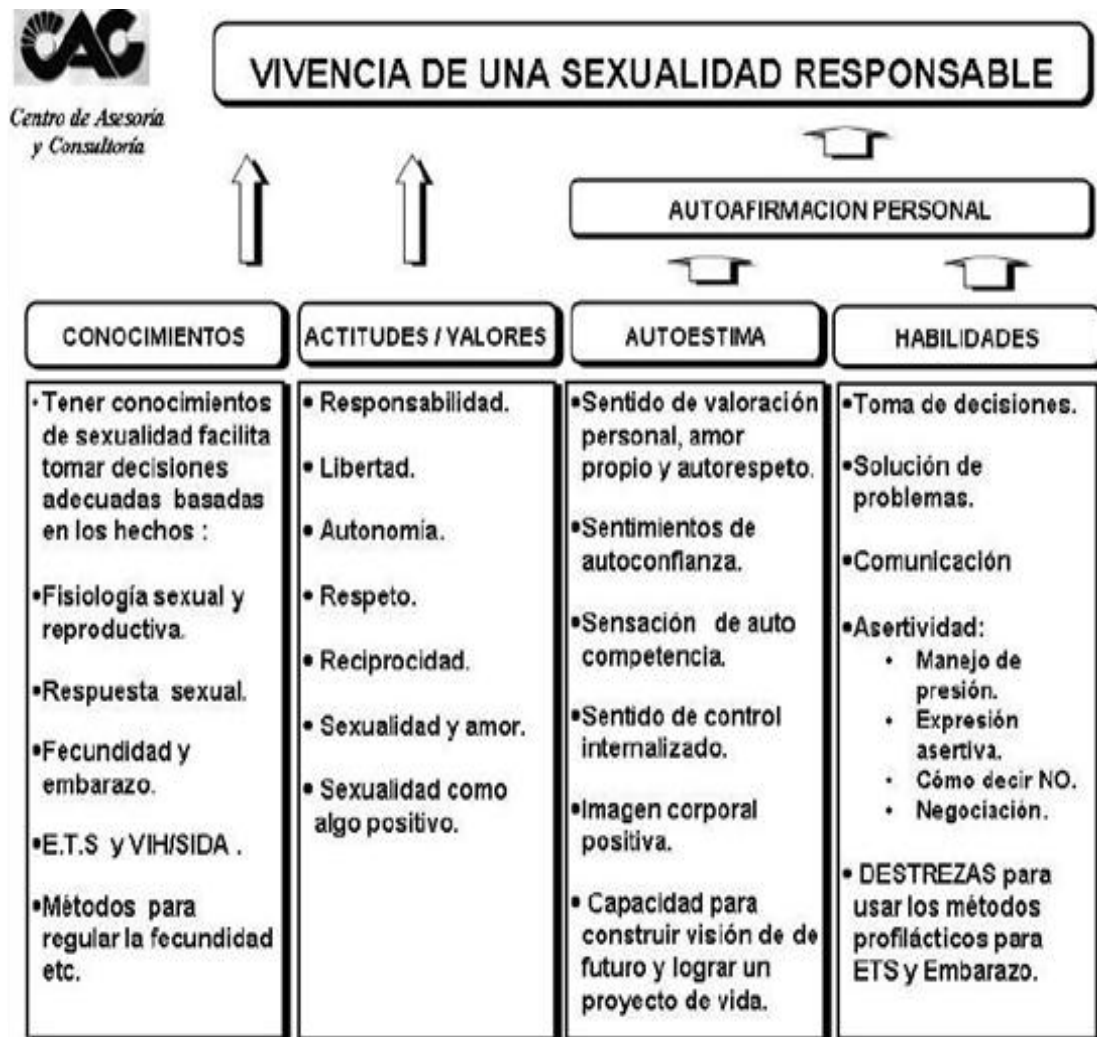


Figura 1: Vivencia de una sexualidad responsable – Centro de asesoría y consultoría de Colombia

Fuente: Romero L. (24)

2.3.1 Infecciones de Transmisión Sexual

2.3.1.1 Definición:

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades infecciosas transmitidas a través de relaciones sexuales ya sean: orales, vaginales o anales, mantenidas con una persona contagiada. Estas infecciones de transmisión sexual o enfermedades venéreas afectan a las personas de todas las clases sociales y ocurren con mayor frecuencia en el adolescente y el adulto joven. Estas enfermedades se van propagar solo en un grupo específico de la población: las personas que son sexualmente activas y de ahí su vínculo estrecho con el VIH (25).

2.3.1.2 Clasificación de Infecciones de Transmisión Sexual

a) Síndrome de úlcera genital.

- **Sífilis:**

La sífilis es producida por *Treponema pallidum*, bacteria fina y elongada de 0,1-0,18 μm por 6-20 μm , que, debido a su tamaño, no puede ser visualizada por microscopía directa. Su transmisión es producida por el contacto directo con lesiones infecciosas a través de disrupciones del epitelio en sitios de trauma menor durante la actividad sexual. Según la clínica, está dividida en dos etapas: sífilis temprana (período de incubación, sífilis primaria, secundaria y latente temprana) y tardía (latente tardía y sífilis terciaria).

- ✓ **Sífilis Temprana:** En la fase primaria, se desarrolla la primera lesión en la piel o mucosa denominada como chancro, lesión indolora que aparece en el lugar de inoculación y desaparece espontáneamente entre dos y ocho semanas. La fase secundaria comienza entre dos y

doce semanas, luego del primer contacto, en la cual se produce diseminación de los treponemas, tanto por vía linfática como hematológica, originando manifestaciones mucocutáneas (exantemas, úlceras), constitucionales y parenquimatosas, con la potencial afección de múltiples tejidos, entre ellos el óseo (principalmente, osteítis).

- ✓ **Sífilis Tardía:** De 1 a 30 años después de la infección, aparecen manifestaciones clínicas que se desarrollan en pacientes que no han recibido tratamiento. Entre ellas tenemos alteraciones cardíacas, neurológicas y lesiones características denominadas gomas, que afectan al hueso, entre otros tejidos (26). El compromiso óseo se observa predominantemente en la sífilis terciaria y sífilis congénita. Sin embargo, se han descrito casos producidos durante la sífilis secundaria.

En dichos casos, los huesos más afectados son el cráneo, esternón y tibia. La forma más frecuente de presentación es la osteítis proliferativa, manifestada por dolor (predominantemente nocturno) e inflamación de los tejidos adyacentes. El diagnóstico se realiza mediante métodos directos (microscopía de campo oscuro, tinción argéntica, inmunofluorescencia o técnicas moleculares) de los tejidos afectados o mediante métodos indirectos, como la serología no treponémica (VDRL, RPR) y treponémica (MHA-TP) (26).

✓ **Herpes Genital:**

El herpes genital afecta la piel, las membranas y mucosas de los genitales. El virus se disemina de una persona a otra durante el contacto sexual. Hay dos tipos de VHS, el virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) generalmente afecta la boca y los labios y causa herpes labial (boqueras) o herpes febril. Sin embargo, se puede transmitir de la boca a los genitales durante el sexo oral y el virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2) que casi siempre causa el herpes genital y se puede transmitir a través de secreciones (líquidos) orales o genitales.

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

✓ Una manifestación primaria se define como aquella que ocurre en una persona que nunca ha tenido el VHS 1 ni el VHS 2. Los síntomas en estas personas pueden ser: dolor de cabeza, de las articulaciones, cansancio, fiebre, dolor en las piernas y otros síntomas parecidos a la gripe. Los síntomas genitales pueden incluir lesiones (por lo general a ambos lados de los genitales), dolor al orinar, prurito y secreciones del pene o la vagina. Frecuentemente, las lesiones aparecen 5 a 7 días después de la primera aparición de lesiones. La manifestación primaria dura por lo general de 2 a 3 semanas en aquellas personas que reconocen los síntomas.

✓ Las infecciones no - primarias (o iniciales) ocurren cuando una persona ha sido infectada por el VHS 1, y adquiere el VHS 2. Los síntomas de una infección inicial no - primaria son menos severos que la

infección primaria y la mayoría pasan desapercibidos. Las lesiones generalmente cubren un área menor. Los síntomas en todo el cuerpo descritos anteriormente tienen menos posibilidades de manifestarse, y el tiempo de recuperación es generalmente más corto.

- ✓ Las infecciones recurrentes ocurren en personas que han tenido una infección previa de VHS en la misma parte del cuerpo, en zonas cercanas. La duración promedio de estas manifestaciones dura de 2 a 10 días. De un 15 a 30% de las mujeres tiene el virus presente en el cérvix uterino durante las recurrencias. El diagnóstico se realiza por medio de métodos directos (citología, búsqueda de antígenos virales, el aislamiento en cultivos celulares y reacción en cadena de la polimerasa) que ponen en evidencia al virus o alguno de sus componentes, y métodos indirectos, entre las técnicas más comunes tenemos las inmunoenzimáticas (ELISA), Inmunofluorescencia y Western Blot (27).

- **Chancroide:**

También denominado, chancro blando o enfermedad de Ducrey provocada por una bacteria gram (-), anaerobia, facultativa, estreptobacilo, llamada *Haemophilus ducreyi*. El período de incubación es breve, entre tres y siete días, sin síntomas prodrómicos. En el cuadro clínico, la lesión que se forma inicialmente es una pápula, rodeada por un halo eritematoso y edematoso; posteriormente, a los dos a tres días se forma una pústula; las pápulas y pústulas por lo general no son dolorosas.

Después se inicia la formación de una úlcera blanda, con bordes indeterminados; su base está constituida por tejido de granulación friable,

cubierta por un exudado necrótico, purulento, de color gris amarillento. Las úlceras chancroides son muy vasculares y su base friable sangra con facilidad. El diagnóstico del chancroide se realiza a través del cultivo, este método requiere la identificación de la bacteria *Haemophilus ducreyi* en el medio de cultivo; la sensibilidad de esta prueba diagnóstica es de 75% aproximadamente y sirve para conocer la susceptibilidad antimicrobiana. Otra prueba diagnóstica es la reacción en cadena de la polimerasa que sigue siendo un método de investigación. (28).

(b) Síndrome de flujo vaginal.

✓ **Candidiasis Vulvovaginal:**

La candidiasis vulvovaginal es una micosis ocasionada por distintas especies de levaduras del género *Cándida*. La candidiasis comprende tres tipos de infección: agudo, recurrente o crónico. En el cuadro clínico, la candidiasis vulvovaginal aguda es la presentación clínica más común caracterizada por prurito, dolor vaginal, dispareunia, ardor vulvar, disuria y olor levemente desagradable. Mediante la exploración de la vagina se identifica eritema y edema vulvar, fisuras, lesiones papulopustulosas, placas amarillentas - blancas en las paredes de la vagina y cuello uterino y se visualiza descarga vaginal que varía de acuosa a grumosa espesa (consistencia de requesón), espectro clínico que suele exacerbarse durante la semana previa a la menstruación.

La candidiasis vulvovaginal recurrente se establece con la aparición de al menos cuatro episodios en el año, sintomáticos y documentados, con resolución de síntomas entre los episodios. La presencia de estos cuadros

clínicos persistentes (sin remisiones entre eventos infecciosos), determina a la candidiasis vulvovaginal en fase crónica. Durante la menstruación y con el uso de antifúngicos la paciente suele mejorar. En relación al diagnóstico, al método más acertado es el cultivo; la recuperación de la levadura en agar dextrosa Sabouraud (SDA), sigue siendo el estándar de oro para el diagnóstico de candidiasis. A través del microscopio se observan múltiples levaduras redondas u ovals, únicas o en gemación única o múltiple y en algunas oportunidades formando pseudohifas (29).

✓ **Vaginosis Bacteriana:**

La Vaginosis Bacteriana es una patología común en las mujeres en donde la flora bacteriana normal de la vagina se ve alterada y en su lugar crecen ciertas bacterias de manera excesiva. El agente causal de la vaginosis bacteriana es el bacilo inmóvil no encapsulado *Gardnerella Vaginalis* (30). El cuadro clínico que se presenta son el aumento en la descarga vaginal de color blanco grisáceo, con olor a aminas (olor a pescado). El flujo puede ser abundante o escaso, y al realizar el examen ginecológico se observa adherido a las paredes vaginales. Asimismo, se presenta prurito e irritación tanto vulvar como vaginal, en raras ocasiones hay dispareunia y disuria. A pesar de ello, un tercio de las mujeres no presentan sintomatología.

El diagnóstico se realiza a través de fresco, este método permite visualizar los microorganismos sin necesidad de fijarlos ni teñirlos, este estudio se realiza mientras las bacterias se encuentren viables con menos de 18 h de incubación. Por otro lado, tenemos la Tinción de Gram que se trata de una tinción diferencial que distingue entre bacterias con pared gruesa (Gram

+) y bacterias con pared fina y de membrana externa (Gram -). Por último el Cultivo, los medios de cultivos primarios en general incluyen un medio no selectivo como el agar sangre y algún medio selectivo; las placas inoculadas deben ser incubadas inmediatamente en condiciones anaerobias a 37°C durante 48h, al cabo de las cuales, si no hay desarrollo, deben ser incubadas al menos 5 días antes de ser descartadas (30).

✓ **Tricomoniasis:**

El agente etiológico es el protozoo *Trichomonas vaginalis*, transmitido casi siempre por contacto sexual. Al cuadro clínico, las mujeres están más predispuestas de presentar sintomatología que los hombres por la infección tricomoniásica. Esto es más posible cuando fisiológicamente se incrementa el pH vaginal y, por consiguiente, el número de parásitos; del mismo modo durante la menstruación, la ovulación o el período postcoital. En estas circunstancias se intensifica la sintomatología. En las infecciones por *T. vaginalis* se puede observar leucorrea abundante, espumosa, fétida y de color amarillo verdoso.

Las mujeres contagiadas refieren prurito, dispareunia y disuria. A la exploración con espejo vaginal, se observa eritema vaginal y cervical que muchos autores denominan “vagina en empedrado” y “cérvix en fresa”, esto se debe a la dilatación de los capilares y a las hemorragias puntiformes. Los hombres tienden a padecer una infección asintomática y actúan como reservorios de *T. vaginalis*. Pero, cuando la infección se hace evidente, se manifiesta por secreción uretral purulenta o serosa, escozor en el glande, edema prepucial, erección dolorosa, eyaculación precoz y disuria (31).

El método más apropiado para el diagnóstico de tricomoniasis, es el cultivo en los caldos de Roiron y de Diamond puesto que su sensibilidad es de 98% y especificidad 100%. Con el propósito de evitar el crecimiento de otros microorganismos al caldo se le añaden antibióticos y fungicidas, es un procedimiento de bajo costo y solo requiere introducir un inóculo de 300 a 500 tricomonas/ml. La mayor desventaja es el período de incubación, que oscila entre dos y siete días (31).

- **Clamidiasis:**

La relevancia de la infección por *Chlamydia trachomatis* tiene que ver con el hecho de que se trata de una infección bacteriana que comúnmente se transmite por vía sexual y ocasiona uretritis en el hombre y cervicitis en la mujer (34). La *C. trachomatis* es un bacilo gramnegativo que penetra las células del epitelio vaginal e instaura una infección intracelular crónica. El cuadro clínico por el contagio de *C. trachomatis* puede ser asintomático o como también puede ser causa de cervicitis, uretritis y enfermedad inflamatoria pélvica en la mujer.

En el hombre es causa de uretritis y de epididimitis, y junto con la mujer, si existe relación rectal receptiva, de proctitis, asintomática o no. Los métodos para el diagnóstico de *C. trachomatis* son: la tinción de muestras de exudado que sirve para observar la presencia de los cuerpos de inclusión., aunque este método no es eficaz en grandes poblaciones. Otro método es el cultivo celular de *C. trachomatis*, este método no es práctico ya que la preparación del cultivo demanda de condiciones estrictamente rigurosas, su

sensibilidad es variable 60% - 80% y solo se encuentra disponible en laboratorios nivel de complejidad (32).

(c) Síndrome de descarga uretral:

- **Gonorrea:**

Llamada también blenorrea o uretritis gonocócica, esta enfermedad afecta las mucosas de los órganos sexuales externos y principalmente los órganos urinarios, sin embargo, también puede afectar otras partes del organismo. La gonorrea es producida por la bacteria Gram (-) *N. gonorrhoeae*, comúnmente conocida como gonococo. Su tiempo de incubación oscila entre 2 a 8 días. En el cuadro clínico los síntomas que se presentan en el hombre inicialmente son escozor en el conducto uretral al orinar, asociado con secreción purulenta, amarillenta al comienzo y luego verdosa, sanguinolenta; el conducto uretral se inflama progresivamente.

Cuando la enfermedad progresa, puede afectar la próstata, vesículas seminales y testículos, un compromiso grave de las gónadas podría provocar esterilidad. También puede llegar a la vejiga y ocasionar una inflamación severa. La supresión del tratamiento en personas susceptibles puede producir la invasión de órganos de la cavidad abdominal o la propagación hematogena que puede originar artritis migratorias. La enfermedad en las mujeres, invade el cuello uterino, hay una secreción purulenta, prurito al orinar, irritación del cérvix uterino, vulva y vagina acompañada de flujo maloliente.

La bacteria puede trasladarse desde el cérvix uterino hasta el útero y desde allí hacia las trompas de Falopio, en donde puede producirse inflamación y

formación de un tejido cicatrizal, que puede generar obstrucción y por último esterilidad.

Si la enfermedad no se trata mediante la administración de antibióticos, se pueden ocasionar daños severos en el organismo, como consecuencia enfermedad pélvica inflamatoria que compromete la fertilidad de la mujer o infecciones del SNC, corazón, hígado y articulaciones, entre otros. El diagnóstico de la gonorrea en los hombres es a través de la tinción de Gram del exudado uretral. Este método detecta diplococos gramnegativos intracelulares, la prueba es muy específica y sensible en el diagnóstico de la uretritis gonocócica, aunque la sensibilidad para el diagnóstico de cervicitis gonocócica es de solo un 50%. En este último caso, se podría solicitar un cultivo en un medio especial ya que su sensibilidad de 80-90% (33).

(d) Síndrome de bubón inguinal

- **Linfogranuloma Venéreo:**

El Linfogranuloma venéreo (LVG) es una ITS ocasionada por los serotipos L1, L2 y L3 de *C. Trachomatis*, una bacteria intracelular que posee 15 serotipos distintos. Los serotipos L1, L2 y L3 son capaces de penetrar la piel y las mucosas, y posteriormente se diseminan a los ganglios linfáticos, mientras que el resto de serotipos permanecen aislados en las mucosas. Esta diferencia define el carácter ulcerativo y el compromiso sistémico del LGV en oposición a las otras enfermedades producidas por la misma bacteria, como uretritis o cervicitis. Esta bacteria es transmitida por la vía sexual con personas que presentan síntomas y que tienen uretritis, cervicitis y/o proctitis;

la infección puede ser genital, rectal o faríngea. El tiempo de incubación es entre una y cuatro semanas, con un promedio de 12 días.

Cuadro Clínico: El cuadro clínico habitual del LGV está constituido por tres estadios:

En el primer estadio aparece una vesícula pequeña, poco dolorosa, a veces de morfología herpetiforme, en el lugar de inoculación. Si las lesiones son intrauretrales puede representarse como una uretritis inespecífica con exudado seropurulento. Rápidamente la primera lesión se ulcera y espontáneamente se resuelve en el transcurso de una semana y por lo general pasa desapercibida para el paciente dado el carácter asintomático y autolimitado del chancro fugaz.

El segundo estadio empieza después de cuatro a seis semanas de la lesión primaria; los signos clínicos dependen del sitio de inoculación. Si el contagio fue genital, se representará por una linfadenopatía regional supurativa (síndrome inguinal), que es la forma de presentación descrita para el linfogranuloma venéreo clásico y el primordial síntoma por la que el varón acude a la consulta. Si la inoculación fue anal, estará representado por síntomas de proctitis, como tenesmo, proctorragia y constipación (síndrome anorrectal); en este caso, los ganglios no se afectan y por lo tanto no existe síndrome inguinal, el inóculo faríngeo se da con menor reiteración; y se visualiza una adenopatía cervical inflamatoria. En relación al síndrome inguinal, la linfadenopatía es con frecuencia unilateral, inmóvil, dolorosa, en su desarrollo puede fistulizar a través de una boca (bubón inguinal).

Este estadio puede acompañarse de síntomas como alza térmica, malestar general, mialgias y artralgias y otras manifestaciones cutáneas como eritema nodoso, eritema multiforme, erupción escarlatiniforme. Por último, en el tercer estadio, el compromiso linfático crónico genera abscesos, fístulas, edema, estenosis rectal y elefantiasis genital. En la actualidad, los métodos de diagnóstico como las técnicas de PCR para detectar ADN bacteriano y las serológicas como fijación de complemento (FC) y microinmunofluorescencia directa (MIFD) son de elección. La PCR permite al instante la verificación de la bacteria y sus serotipos a través de la genotipificación (34).

2.3.1.3 Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual:

- **Sífilis:**

Respecto al tratamiento sigue vigente la utilización de penicilina G benzatínica 2.400.000 U intramuscular (IM), en dosis única para sífilis primaria, sífilis secundaria y latente temprana y penicilina G benzatínica 2.400.000 U IM por semana por 3 semanas en el caso de sífilis latente tardía o indeterminada y sífilis terciaria. En pacientes con alergia a la penicilina se puede reemplazar por doxicilina 100 mg oral dos veces al día por 14 hasta 28 días según la fase, y en las mujeres embarazadas alérgicas se recomienda desensibilización y posterior empleo de la penicilina G benzatínica (35).

- **Herpes Genital:**

Los fármacos, como aciclovir, famciclovir o valaciclovir, son antivíricos muy eficaces para aquellas personas infectadas por el VHS. A pesar de que pueden reducir la intensidad y la frecuencia de los síntomas, no curan la enfermedad. Las mujeres embarazadas y que han sido contagiadas por el

VHS pueden recibir medicamentos para disminuir la posibilidad de que se ocasionen nuevos episodios de herpes genital durante el parto. Los regímenes acordados por la OMS son:

Régimen recomendado para el primer episodio clínico

- ✓ Aciclovir, 200 mg por vía oral, 5 veces al día durante 7 días.
- ✓ Aciclovir, 400 mg por vía oral, 3 veces al día durante 7 días.
- ✓ Valaciclovir, 1000 mg por vía oral, dos veces al día durante 7 días.
- ✓ Famciclovir, 250 mg por vía oral, 3 veces al día durante 7 días.

Régimen recomendado para la infección recurrente

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

Régimen recomendado para el tratamiento supresivo

- ✓ Aciclovir, 400 mg por vía oral, dos veces al día, como tratamiento permanente.
- ✓ Valaciclovir, 500 mg por vía oral, una vez al día.
- ✓ Valaciclovir, 1000 mg por vía oral, una vez al día.
- ✓ Famciclovir, 250 mg por vía oral, dos veces al día (36).

• **Chancroide:**

Se recomiendan los siguientes esquemas de antibióticos; los de primera línea tenemos, con ceftriaxona, en dosis única, intramuscular de 250 mg. Otra

alternativa es la azitromicina, dosis única de 1 gr. Y en segunda línea tenemos como alternativa ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas por tres días o eritromicina, 500 mg cada 6 a 8 horas por siete días. No se aconseja la tetraciclina, amoxicilina o trimetoprim sulfametoxazol, por la resistencia mayor parte de las cepas a estos tratamientos (28).

✓ **Candidiasis Vulvovaginal:**

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

El tratamiento en la candidiasis vulvovaginal recurrente considera las siguientes fases: en la fase de inducción se administra un azólico por vía tópica u oral, hasta alcanzar un cultivo negativo en los siete a catorce días siguientes, y la fase mantenimiento y supresión con ketoconazol 100 mg diarios o clotrimazol 500 mg una vez por semana, en óvulos vaginales o fluconazol 150 mg V.O una vez por semana; de éstos tratamientos el ketoconazol es el menos utilizado por su mayor espectro de efectos secundarios (29).

✓ **Vaginosis Bacteriana:**

El tratamiento de la vaginosis bacteriana idealmente debe inhibir el desarrollo de las bacterias anaerobias, pero no de los lactobacilos vaginales.

Todas las pacientes con sintomatología tienen indicado tratamiento. Son eficaces los siguientes regímenes recomendados: con Metronidazol 500 mg V.O cada 12 horas durante 7 días; Metronidazol loción o gel 0.75%, con aplicador intravaginal cada 12 o 24 horas por 5 días y Clindamicina crema 2%, con aplicador intravaginal cada 24 horas por 7 noches. Entre los regímenes alternativos: Metronidazol 2 g dosis única vía oral; Clindamicina 300 mg/12h por 7 días vía oral y Clindamicina óvulos vaginales 100 mg IV cada 24 horas al acostarse durante 3 días (30).

✓ **Tricomoniasis:**

El tratamiento actual se basa en los fármacos de la familia de los nitroimidazoles, que se dividen en dos grupos: los 2-nitroimidazoles, que incluyen el misonidazol y el benznidazol, y los 5-nitroimidazoles, que incluyen los siguientes: metronidazol, tinidazol, ornidazol, secnidazol. El metronidazol, que tiene una amplia actividad antimicrobiana, es la droga de elección. La dosis actual para el tratamiento efectivo de la tricomoniasis es de 2 gramos por vía oral; se debe tratar igualmente a los contactos sexuales o con Metronidazol 500 mg. óvulo vaginal c/noche por 7 noches (31).

• **Clamidiasis:**

Para el tratamiento de personas con sospecha de infección cervical por *Chlamydia trachomatis*; se utilizan los siguientes regímenes: Azitromicina 1 gr V.O en dosis única y en el caso de que este contraindicado o de no disponer de Azitromicina se utilizará, doxiciclina 100 mg V.O cada 12 horas por 7 días. Los objetivos de este tratamiento no son solo de disminuir la sintomatología, sino de evitar secuelas como la enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico,

infertilidad en la mujer, y epididimitis crónica en el hombre, además de reducir o evitar el riesgo de contagio a otras personas con las que se mantengan coito (32).

✓ **Gonorrea:**

El esquema de tratamiento establecido para la gonorrea es el siguiente esquema:

- ✓ ceftriaxona, 125 mg IM, dosis única.
- ✓ cefixima, 400 mg oral dosis única,
- ✓ o una fluoroquinolona por ejemplo ciprofloxacina, 500 mg dosis única vía oral (33).

• **Linfogranuloma Venéreo:**

En cuanto al tratamiento, el primer esquema de elección es doxiciclina, 100 mg cada 12 horas vía oral durante 21 días. A excepción de situaciones como embarazo y lactancia, el fármaco de elección es eritromicina, en dosificación de 500 mg 4 veces al día durante 21 días. En personas con estadios avanzados de la infección con retracciones y fístulas, el tratamiento quirúrgico de las secuelas debe efectuarse después del tratamiento con antibióticos. Se debe realizar seguimiento a los pacientes por tres a seis semanas hasta la resolución completa de todos los signos y síntomas (34).

2.3.2 Virus de la Inmunodeficiencia Humana - Síndrome de Inmunodeficiencia

Adquirida:

2.3.2.1 Definición

• **Virus de La Inmunodeficiencia Humana:**

El virus de la inmunodeficiencia humana invade a las células del sistema inmune y altera o suprime su función, esta infección provoca un deterioro continuo del sistema inmunitario, con la consecuente “inmunodeficiencia”. De

igual modo, se considera que el sistema inmunológico es deficiente cuando deja de realizar su función de lucha contra enfermedades (37).

- **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida:**

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es una enfermedad ocasionada por el virus de inmunodeficiencia humana. Este virus debilita el sistema inmunológico, atacando las defensas del individuo, por lo cual éste puede ser víctima de enfermedades oportunistas, que conforme con la historia natural de la enfermedad, concluye con la muerte (38).

2.3.2.2 Etapas: Signos y síntomas

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

- **Fase inicial:**

Perjudica del 50 al 70% de los adultos, tres a seis semanas posteriores al contagio, esta etapa se determina por síntomas inespecíficos tales como odinofagia, alza térmica, mialgias, y en otras oportunidades erupción cutánea. Esta fase está caracterizada por una elevada tasa de la producción del virus, viremia, con propagación a los tejidos linfáticos y un descenso de los linfocitos CD4+. No obstante, se presenta una respuesta inmunitaria frente al virus que oscila entre 3 a 17 semanas, esto permite que la viremia ceda y que el recuento de CD4+ retorne casi a su normalidad.

- **Fase latente crónica:**

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

- **Fase Final:**

Es la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida propiamente dicha; hay un descenso marcado de las defensas del huésped y un incremento notable de la viremia. En esta etapa final de la infección aparecen las enfermedades oportunistas del sida, como neoplasias secundarias y alteraciones neurológicas, que pueden llevar al fallecimiento del paciente (39).

2.3.2.3 Tratamiento

El tratamiento se da en base a fármacos antirretrovirales, actuando en diferentes etapas del ciclo del VIH en las células inmunitarias. Actualmente, el TARGA es un régimen compuesto por dos medicamentos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa, más un tercer fármaco que debe de elegirse según los criterios, estos fármacos evitan la multiplicación del VIH y la destrucción de los linfocitos CD4 que combaten la infección disminuyendo la carga viral y las posteriores complicaciones por la infección. La terapia de base en el Perú, según el Ministerio de Salud, es Tenofovir (TDF), Emtricitabina (FTC) y Efavirenz (EFV). Solo en el caso de que estén contraindicados los INNTR, se usarán fármacos inhibidores de la proteasa: Lopinavir 200 mg/ ritonavir 50 mg (DFC) 2 tab c/12 hrs o Atazanavir 300 mg/ritonavir 50 mg (DFC) 1 tab c/24 hrs (Cuadro 2) (40).

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 m. (TDF)+ Lamivudina 150 mg (3TC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC + 1 tableta de EFV, juntas cada 24 horas al acostarse.	Se utiliza este esquema, cuando no se cuente con las presentaciones previas de dosis fija combinada.

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

Fuente: Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (40).

2.3.3 Medidas Preventivas

2.3.3.1 La abstinencia Sexual:

La abstinencia sexual es una decisión de no mantener relaciones sexuales durante un período de tiempo en la vida, o en determinados casos, de por vida. Ésta no es la única forma de no adquirir una Infección de Transmisión Sexual (41).

2.3.3.2 Sexo Seguro:

Es toda práctica sexual en la que no se está en contacto con fluidos que son de riesgo: semen, secreciones vaginales, sangre. Existen varias alternativas y estas son: masturbación, caricias, besos, masajes eróticos e incluso el uso del preservativo. Tienen como propósito de reducir el riesgo a contraer SIDA u otra enfermedad de transmisión sexual (42).

2.3.3.3 Uso adecuado del Preservativo:

"Es la manera más efectiva de prevenir, es necesario usar el preservativo en toda relación sexual y comprobar que éste se encuentre en buenas condiciones, es decir, no usar si el envase está roto o despegado, está resquebrajado, reseco o pegajoso, el color está alterado o es desigual".

El uso adecuado del preservativo o condón se realiza de la siguiente manera:

- a) Fijarse en la fecha de producción y vencimiento.
- b) Abrir el sobre del condón con la yema de los dedos, por la parte dentada.
- c) Colocarse el condón antes de cualquier contacto sexual, cuando el pene esté erecto sujetando y presionando la punta del preservativo para sacar el aire.
- d) Sin soltar la punta desenrollarlo hasta llegar a la base del pene.
- e) No usar crema cosmética ni vaselina como lubricantes porque deteriorarían el condón.

- f) Después de eyacular, sujetar el condón por su base y retirarlo del pene mientras esté erecto.
- g) Quitar el condón cuidando que no gotee.
- h) Anudar el condón usado y eliminarlo a la basura (42).

2.3.3.4 Fidelidad a la pareja:

Esto hace referencia a "tener relaciones sexuales sólo con su pareja, respetarla. Se considera fidelidad, a la exclusividad sexual entre las parejas que tienen vida sexual activa con el fin de una salud sexual sana y libre de riesgos de ITS (43).

2.3.3.5 Evitar la promiscuidad:

Evitar mantener relaciones sexuales con distintas personas. Una relación monógama solo ofrece una protección segura contra el VIH y SIDA si ambos tienen confianza mutua y pueden hablar abiertamente sobre posibles infidelidades (44).

III. Metodología

3.1. Tipo y Nivel de Investigación de la Tesis

3.1.1. Tipo de Investigación

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

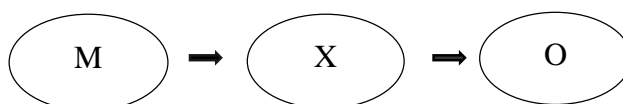
3.1.2. Nivel de la Investigación

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

3.1.3. Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, de corte transversal.

Esquema



Dónde:

M: Es la muestra estudiada

X: Conocimiento y actitudes

O: Lo que observamos

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

La población estuvo constituida por el total de 293 adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -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 Manuel Octaviano Hidalgo Carnero 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 participaron de algún programa especializado de educación sexual.

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

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

VARIABLE VALOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y sus medidas preventivas, incluido el VIH/SIDA.	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre las infecciones de Transmisión sexual y sus medidas preventivas, incluido el VIH/SIDA (23).	Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual.	Se evaluó mediante 4 preguntas, abarcando aspectos de definición de las ITS, formas de transmisión, signos y síntomas; considerando 1 punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento sobre ITS como conoce de 9 a 21 puntos y no conoce de 0 a 8.	<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 1 punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento sobre VIH/SIDA como conoce de 4 a 14 puntos y no conoce de 0 a 3 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 1 punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento de medidas preventivas sobre ITS como conoce de 3 a 6 puntos y no conoce 0 a 2 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • No conoce • Conoce 	Nominal
		Conocimientos sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA.	Se evaluó mediante 1 pregunta, abarcando aspectos de sexo seguro, uso adecuado del preservativo, fidelidad a la pareja y evitar la promiscuidad; considerando 1 punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento de medidas preventivas sobre VIH/SIDA como conoce de 2 a 6 puntos y no conoce 0 a 1 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.	Religión	Se preguntó al adolescente por la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Otras • No creyente 	Cualitativa Nominal
		Ocupación	Se preguntó al adolescente por su ocupación al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Trabaja/estudia 	Cualitativa Nominal
		Estado civil	Se preguntó al adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • conviviente 	Cualitativa Nominal
		Tiene enamorado(a)	Se preguntó al adolescente si tiene enamorado(a) al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa Nominal
		Se ha iniciado Sexualmente	Se preguntó al adolescente si ya ha iniciado vida sexual al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa Nominal
		Edad de inicio de sus Relaciones sexuales	Se preguntó al adolescente la edad en que inicio vida sexual, al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 a 14 años. • 15 a 19 años. 	Cuantitativa de razón
		Opción sexual	Se preguntó al adolescente cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual • Homosexual • Bisexual 	Cualitativa nominal

Cuadro 3. Matriz de operacionalización de la variable características de control

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente, expresada en años cumplidos (45).	Edad	Se preguntó al adolescente la edad según años cumplidos al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 a 14 años. • 15 a 19 años. 	Cuantitativa de razón
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer (46).	Sexo	Se preguntó al adolescente cuál es su sexo, al momento de aplicar la encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativa Nominal

3.3 Técnica e Instrumentos de recolección de datos.

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 el cuestionario de conocimientos sobre ITS – VIH/SIDA (Anexo 1). Dicho instrumento consta de una primera parte que explora los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual - VIH/SIDA y sus medidas preventivas. El cuestionario consta de 47 ítems, referidos a explorar los conocimientos sobre las ITS – VIH/SIDA y medidas preventivas, distribuidos de la siguiente manera:

Conocimientos sobre ITS	21 ítems
Conocimiento sobre medidas preventivas de ITS	6 ítems
Conocimiento sobre VIH/SIDA	14 ítems
Conocimiento sobre medidas preventivas de VIH/SIDA	6 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 Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla –Piura, Mayo 2018.

	No conoce	Conoce
Conocimientos ITS:	0 - 8	9 - 21
Prevención:	0 - 2	3 - 6
Conocimientos VIH:	0 - 3	4 - 14

Prevención:	0 – 1	2 - 6
General:	0 - 16	17 - 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 y ocupación. Asimismo, si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluyó la edad y el género del adolescente (Anexo 2).

3.4 Plan de Análisis.

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

Cuadro 4. Matriz De Consistencia

TÍTULO: CONOCIMIENTOS SOBRE ITS-VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL OCTAVIANO HIDALGO CARNERO CASTILLA –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 Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla –Piura,Mayo</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla –Piura,Mayo 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: (1) Identificar el conocimiento global de las ITS de los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura,Mayo 2018. (2) Identificar el conocimiento global del VIH/SIDA de los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura,Mayo 2018. (3) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en forma global de los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura,Mayo 2018. (4) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en forma global de los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura,Mayo 2018. (5) Identificar las fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA más</p>	<p>PRINCIPAL: Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA.</p> <p>SECUNDARIAS: Estado civil Ocupación Religión. Edad de inicio de la primera relación sexual</p> <p>DE CONTROL: Sexo: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer (46). Edad: Tiempo vivido por el adolescente, expresada en años cumplidos (45).</p>

2018?	solicitadas de los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura, Mayo 2018. (6) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales de los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura, Mayo 2018.	
-------	---	--

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: descriptiva.</p> <p>Nivel de Investigación Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación Diseño no experimental, de corte transversal</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por el total 293 adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla – Piura, Mayo 2018 y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>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.</p>	<p>Técnicas: 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 sobre 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 con la previa autorización de las autoridades de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla – Piura.

IV. Resultados

4.1. Resultados

Tabla 1. Conocimiento global sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura, Mayo 2018.

Conocimiento	n	%
No conoce	156	53,24
Conoce	137	46,76
Total	293	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes I.E Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla –Piura, Mayo 2018.

En la tabla 1, se observa que el 53,24% de los encuestados no conocen en forma global sobre ITS, mientras que un 46,76% conoce.

Tabla 2. Conocimiento global sobre VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla - Piura, Mayo 2018.

Conocimiento	n	%
No conoce	185	63,14
Conoce	108	36,86
Total	293	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes I.E Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla –Piura, Mayo 2018.

En referencia al conocimiento global sobre VIH/SIDA, se demostró que un 63,14% de los adolescentes no conocen, mientras que el 36,86% conoce.

Tabla 3. Conocimiento sobre las medidas preventivas de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura, Mayo 2018.

Conocimiento	n	%
No previene	164	55,97
Previene	129	44,03
Total	293	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes I.E Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura, Mayo 2018.

Se evidencia que el 55,97% de la muestra en estudio que no conocen sobre las medidas preventivas de las ITS en forma global, mientras el 44,03% conocen.

Tabla 4. Conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura, Mayo 2018.

Conocimiento	n	%
No previene	171	58,36
Previene	122	41,64
Total	293	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes I.E Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura, Mayo 2018.

De la muestra en estudio, en relación al conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA, el 58,36% de los adolescentes no conocen, seguido de 41,64% que conoce.

Tabla 5. Fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura, Mayo 2018.

		n	%
Fuentes de información	Medios de comunicación	88	30,03
	Charlas en institución educativa	25	8,53
	Charlas institución de salud	82	27,99
	Familiares, en mi casa	41	13,99
	Amigos, en la calle	56	19,11
	Otros	1	0,34
	No sabe/ no responde	0	0,00
Conocimiento de la existencia de lugares de información	Si	142	48,46
	No	151	51,54
Lugares en su comunidad que proporcionan información	Centro de salud	60	20,48
	Hospital/ESSALUD	45	15,36
	Consultorio privado	23	7,85
	ONG especializada	0	0,00
	Farmacias	13	4,44
	Otros	1	0,34
	No sabe / no responde	151	51,54
Conocimiento donde acudir en caso de contagio de ITS-VIH/SIDA	Si	130	44,37
	No	163	55,63
Lugar donde acudiría en caso de contagio de una ITS-VIH/SIDA	Centro de salud	47	16,04
	Hospital/ESSALUD	52	17,75
	Consultorio privado	18	6,14
	ONG especializada	0	0,00
	Farmacias	13	4,44
	Otros	0	0,00
	No sabe / no responde	163	55,63
	Total	293	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes I.E Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura, Mayo 2018.

De total de investigadas, las fuentes de donde obtienen información sobre ITS-VIH/SIDA los adolescentes es a través de los medios de comunicación con un 30,03% y un mínimo 0,34% de otras fuentes. En relación a la existencia de lugares de información sobre ITS-VIH/SIDA, el 51,54% de los adolescentes no conocen mientras que el 48,46% conocen; además reportan que la institución de donde reciben esta información es el centro de salud con el 20,48% seguido de un menor porcentaje el 0,34% que la adquieren de otros lugares. Por otra parte, el 55,63% no sabe dónde acudir en caso de contraer una ITS-VIH/SIDA, mientras que el 44,37% si conoce; asimismo, el lugar donde acudirían es a un hospital/ESSALUD con el 17,75% y un mínimo 4,44% respondieron que acudirían a la farmacia.

Tabla 6. Características Sociodemográficas y sexuales en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura, Mayo 2018.

		n	%
Edad	10 a 14 años	168	57,34
	15 a 19 años	125	42,66
Sexo	Masculino	152	51,88
	Femenino	141	48,12
Estado civil	Soltero	289	98,63
	Casado	4	1,37
	Conviviente	0	0,00
Religión	Católico	247	84,30
	Otras	46	15,70
	No creyentes	0	0,00
Ocupación	Estudiante	264	90,10
	Trabaja/estudiosa	29	9,90
Enamorado	Si	132	45,05
	No	161	54,95
Relaciones coitales	Si	62	21,16
Edad de inicio de relación coital	10 a 14 años	24	38,71
	15 a 19 años	38	61,29
*			
Opción sexual	Heterosexual - de tu sexo opuesto	293	100,00
	Homosexual - de tu mismo sexo	0	0,00
	Bisexual - de ambos sexos	0	0,00
	Total	293	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes I.E Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura, Mayo 2018.

*Variable que considera a quienes no iniciaron las relaciones coitales (231) adolescentes.

En relación a las características sociodemográficas y sexuales identificadas fueron que el 57,34% tuvo entre 10 a 14 años, asimismo el 51,88% son del sexo masculino. Con respecto al estado civil el 98,63% son solteros, la religión que más predominó fue católica con el 84,30%, la ocupación reportó que el 90,10% son estudiantes. El 54,95% no tienen enamorado; han tenido relaciones coitales el 21,16% y la edad de inicio de las mismas fue entre los 15 a 19 años con el 61,29% y finalmente el 100% su orientación sexual fue heterosexual.

4.2 Análisis de Resultados

La adolescencia se determina por ser una fase en la que ocurren profundos cambios físicos relacionados con el desarrollo y preparación de los órganos de la reproducción, así como de cambios sociales y psicológicos orientadas a la exploración de su sexualidad; desafortunadamente a causa de escasos conocimientos que tienen los adolescentes en esta perspectiva sumada a comportamientos de riesgo que demuestran la mayoría de ellos, hacen que se conviertan en un grupo vulnerable para adquirir una ITS-VIH/SIDA.

Tal situación se refleja en los resultados obtenidos en la presente investigación realizada en los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla - Piura, observándose en la **tabla 1**, que el 53,24% de los encuestados no conocen en forma global sobre ITS, mientras que un 46,76% conoce. En tabla 7, en la dimensión conocimientos sobre signos y síntomas de las ITS en mujeres, el 55,63% no conocen que el escozor en la zona genital es un síntoma.

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Zelada A, Valdivia A, Saavedra C, Oliva M, Gonzales M. (7), Cuba 2014, señalaron que el 84,7 % y 15,2 % de los estudiantes obtuvieron un nivel de conocimientos inadecuado y adecuado sobre las ITS, respectivamente. Por otro lado, difieren a los encontrados por Castillo M. (11), Perú 2018, en relación al nivel de conocimiento de las ITS, el 47,5% tienen nivel de conocimiento alto. No obstante, el 61,3% tienen nivel de conocimiento alto en la dimensión sobre signos y síntomas.

Esto nos indica que durante la adolescencia el desconocimiento prevalece, los encuestados presentan un alto porcentaje de desconocimiento a diferencia de los estudiantes universitarios de enfermería que a pesar de recibir información de docentes más capacitados el desconocimiento predomina en ellos, es indispensable tener en cuenta que los adolescentes son vulnerables a las ITS cuando no tienen información sobre ellas, esto se sustenta en la teoría de Ausubel que se centra en que el aprendizaje es provocado en un entorno educativo, es decir en el escenario de una circunstancia de interiorización o asimilación por medio de la enseñanza (23).

En referencia al conocimiento global sobre VIH/SIDA, **tabla 2**, se demostró que un 63,14% de los adolescentes no conocen, mientras que el 36,86% conocen. En tabla 8, en la dimensión conocimientos sobre formas transmisión, el 75,77% desconoce que el VIH/SIDA se transmite durante la lactancia materna.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Garcés E. (12), Perú 2017, donde revelaron que los estudiantes del quinto año de secundaria poseen conocimientos altos sobre la temática en un 14% y regularmente en un 34%. Sin embargo, el 52% carece de conocimientos básicos y cotidianos sobre el VIH/SIDA. Por otro lado, son contradictorios a los encontrados por Sarduy M, Sarduy A, Collado L. (8), Cuba 2015, demostraron que, de 2890 estudiantes, el 85,2% mostró un buen nivel de conocimientos, el 10% regular y el 4,98% deficiente sobre VIH/SIDA. Asimismo, llama la atención que solo el 9,27 % de los estudiantes reconoce que la leche materna contaminada con el virus es una vía de transmisión.

Se puede evidenciar que en los estudios aún existe deficiencias en el conocimiento acerca del VIH/SIDA, probablemente esto se deba a la insuficiente información que han recibido los adolescentes por parte de los profesores, amigos y

entorno social, en especial cuando la información es recibida del entorno amical, siendo tomada por ellos de manera errada, esto se centra en la teoría conductista donde el sujeto aprende a conocer la realidad mediante los sentidos. El aprendizaje está definido por comportamientos medibles y observables. Y se han delimitado por condiciones medioambientales, el alumno es un ser pasivo que responde a los estímulos (23).

En la **tabla 3**, se evidencia que un 55,97% de la muestra en estudio no conocen sobre las medidas preventivas de las ITS en forma global, mientras que el 44,03% conocen. Asimismo, en tabla 8, el 56,66% de los adolescentes desconocen que tener relaciones sexuales con una sola pareja y ser fieles; es una medida de prevención.

Resultados semejantes a los encontrados por García R, Alonso J, Cruz M, Barbé A, García M. (9), Cuba 2014, encontraron que, en relación a las principales medidas para evitar las ITS antes de la intervención educativa, sólo 20% (24 adolescentes) mostró conocimientos adecuados, mientras que el 80% (96 adolescentes) tuvieron conocimientos inadecuados. Por otro parte, son opuestos a los obtenidos por Sarmiento H. (13), Perú 2016, donde señaló que en la dimensión medidas preventivas de las ITS, un 57.4% de las mujeres en edad fértil obtuvieron conocimiento medio, seguido por 28.7% con conocimiento alto y 13.9% se consideró bajo.

En estos resultados se contrasta la diferencia entre esta dimensión y la anteriores, los investigados muestran un incrementado porcentaje de desconocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS, en comparación de las mujeres en edad fértil que reciben información sobre estas medidas de prevención en el servicio de planificación familiar; esto probablemente se deba a que pesar de que estos temas se

han abordado en programas educativos escolares, la situación no ha mejorado, pues existe falta de capacitación y actualización en los docentes acerca de las ITS, de modo que la educación en el terreno sexual está limitada en el entorno educativo, lo que acarrea a no responder dudas y preguntas de los adolescentes.

En vista de que la mayoría de los ellos son sexualmente activos a temprana edad y no poseen los conocimientos adecuados, tienen un elevado riesgo de contraer las ITS, esto se ve reflejado en la teoría constructivista en la que el educando construye su conocimiento de las experiencias, creencias y estructuras mentales que emplea para analizar su contexto, por otro lado el papel del docente a pesar de ser mediador, debe de incitar al estudiante a hacer una meditación acerca del conocimiento construido, sobre el procedimiento del aprendizaje y el empleo de diversas modalidades de representación del conocimiento (23).

En relación a las medidas preventivas del VIH/SIDA, **tabla 4** se observa que el 58,36% de los adolescentes no conocen, seguido de 41,64% que conocen. Además, en la tabla 10, el 77,47% desconocen que utilizar el preservativo durante relaciones sexuales es una medida de prevención.

Resultados que llegan a ser similares a los obtenidos por Quispe Y, Ramos K. (13), Perú 2015, donde señalaron que el porcentaje mayor 69.6% de los estudiantes tuvieron conocimiento medio sobre medidas preventivas de VIH/SIDA, el de menor porcentaje de 10.1% con conocimiento bajo, quedando como conocimiento alto 20.3% de estudiantes. No obstante, son contradictorios a los obtenidos por Trauco A. (14), Perú 2018, demostró que el 64.8% de los jóvenes refieren tener conocimiento de las medidas preventivas sobre el VIH-SIDA, siendo el 35.2% que representa a los jóvenes que no conocen.

Los porcentajes estadísticos llaman la atención en el sentido de que los estudiantes universitarios reciben información sobre VIH/SIDA en el trayecto de su carrera universitaria a diferencia de los encuestados que aún no han culminado la secundaria; esto nos demuestra que los niveles de instrucción no son una causa determinante para que se encuentre un buen nivel de conocimientos, además los investigados no identifican el uso del preservativo durante las relaciones como medida para evitar la transmisión del VIH, lo que puede acarrear la falta de su utilización y generar circunstancias de riesgo para adquirir el VIH y más tarde desarrollar a temprana edad el SIDA; esto se basa en la teoría cognoscitivista en donde el aprendizaje es un procedimiento activo, individual y de construcción del conocimiento por medio del cual el estudiante elige ordena e incorpora en su sistema cognitivo la información que es mostrada por lo tanto es dependiente de las relaciones que pueda fijar entre los previos conocimientos y los contenidos actuales que debe aprender; asimismo este conocimiento se transforma en información importante en salud (23).

En la **tabla 5** en referencia a las fuentes de donde obtienen información sobre ITS-VIH/SIDA los adolescentes es a través de los medios de comunicación con un 30,03% y un mínimo 0,34% de otras fuentes. En relación a la existencia de lugares de información sobre ITS-VIH/SIDA, el 51,54% de los adolescentes no conocen mientras que el 48,46% conocen; además reportan que la institución de donde reciben esta información es el centro de salud con el 20,48% seguido de un menor porcentaje el 0,34% que la adquieren de otros lugares. Por otra parte, el 55,63% no sabe dónde acudir en caso de contraer una ITS-VIH/SIDA, mientras que el 44,37% si

conoce; asimismo, el lugar donde acudirían es a un hospital/ESSALUD con el 17,75% y un mínimo 4,44% respondieron que acudirían a la farmacia.

Resultados contradictorios a los obtenidos por Cueva J. (15), Piura 2016, encontró que los investigados obtuvieron información de otros con el 38,10%, y medios de comunicación con un 4,76%; además el 47,62% respondió que sí conoce la existencia de institución que brinda servicios sobre ITS-VIH/SIDA. Por otro lado, solo el 28,57% sabe dónde acudir si contrae una Infección de Transmisión Sexual o VIH/SIDA y el lugar que más acudiría la gestante adolescente es el centro de salud con el 66,67%.

Esta diferencia se debería a que dicha investigación fue realizada en una muestra conformada por gestantes, lo que la distingue de la presente investigación realizada en adolescentes. Como podemos observar a pesar de que los investigados reciben información acerca de las ITS-VIH/SIDA, a través de las charlas en instituciones de salud, medios de comunicación y amigos, el desconocimiento se mantiene constante, una probable explicación, es que la temática sobre sexualidad esta aún recargada de muchos tabúes y mitos, que han sido muy difíciles de erradicar; puesto que existe insuficiencia en las fuentes que brindan información que no engloban el tema de las ITS-VIH/SIDA con claridad y naturalidad.

Asimismo, los adolescentes no conocen los lugares donde acudirían en caso contraer una ITS-VIH/SIDA, de estos resultados podemos inferir que los adolescentes por vergüenza o miedo en algunos casos no acuden a los centros de salud ya que piensan que pueden ser señalados o juzgados por los profesionales de estas instituciones esto se ve reflejado en la teoría en la teoría de Lewin en cual el adolescente a menudo cambia de grupo; los profesores, padres y otros individuos de

su sociedad, lo tratan de un modo confuso. No se le permiten algunas formas pueriles ni formas adultas de conductas, aunque en otras ocasiones si se le admiten, y son recientemente adquiridas y raras para él. El adolescente no tiene una comprensión clara de sus obligaciones sociales ni de su status y su comportamiento manifiesta esta inseguridad (19).

En la **tabla 6**, en relación a las características sociodemográficas y sexuales identificadas fueron que el 57,34% tuvo entre 10 a 14 años, asimismo el 51,88% son del sexo masculino. Con respecto al estado civil el 98,63% son solteros, la religión que más predominó fue católica con el 84,30%, la ocupación reportó que el 90,10% son estudiantes. El 54,95% no tienen enamorado; han tenido relaciones coitales el 21,16% y la edad de inicio de las mismas fue entre los 15 a 19 años con el 61,29% y finalmente el 100% su orientación sexual fue heterosexual.

Resultados que al ser analizados resultan opuestos a los obtenidos por los López J. (16), Piura 2013, demostró que, del total de las adolescentes, el 66,6% tienen 18 años, se observó a las convivientes con un 71,4%, la religión que predominó es la católica 100%. El 80,9% no tienen enamorado, el 85,7% de ellas son estudiantes. El 100% ha tenido relaciones sexuales, la edad más frecuente de inicio de relaciones sexuales es de 17 años con el 66,7%, por último, el 100% de las gestantes se consideran que son heterosexuales.

Resultados que nos muestran que el inicio de las relaciones coitales se da cada vez a más tempranas edades, pero con una limitada educación sexual y reproductiva, los adolescentes solo exponen a comportamientos de riesgos innecesarios que pueden favorecer el aumento de las ITS-VIH/SIDA, esto se basa en la teoría Erickson en la cual la pubescencia está caracterizada por el rápido desarrollo físico, la maduración

genital y la conciencia sexual. Los adolescentes tienen que restaurar su identidad del yo a la luz de sus previas experiencias y admitir que los nuevos cambios corporales y emociones libidinales son parte de él (19).

V. Conclusiones

- El conocimiento global de las ITS, en adolescentes del ámbito de estudio fueron que el 53,24% y el 46,76% no conocen y conocen respectivamente.
- El conocimiento global del VIH/SIDA, en adolescentes del ámbito de estudio fueron que el 63,14% y el 36,86%, no conocen y conocen respectivamente.
- El conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en forma global, en adolescentes del ámbito de estudio fueron que el 55,97% y el 44,03%, no conocen y conocen respectivamente.
- El conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en forma global, en adolescentes del ámbito de estudio fueron que el 58,36% y el 41,64% no conocen y conocen respectivamente.
- Respecto a las fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA se puede concluir que fue a través de los medios de comunicación con el 30,03%, y de un mínimo 0,34% de otras fuentes. En relación a la existencia de lugares de información sobre ITS-VIH/SIDA el 51,54% de los adolescentes no conocen; además reportan que la institución de donde reciben esta información es el centro de salud con el 20,48% seguido por de un menor porcentaje de 0,34% de que acudirían a otros lugares. Asimismo, el 55,63% no sabe dónde acudir si contraen una ITS-VIH/SIDA; por otra parte, el lugar donde acudirían es a un hospital/ESSALUD con el 17,75%, y un mínimo 4,44% que respondieron que acudirían a la farmacia.

- En relación a las características sociodemográficas y sexuales identificadas fueron que el 57,34% tuvo entre 10 a 14 años, asimismo el 51,88% son del sexo masculino. Con respecto al estado civil el 98,63% son solteros, la religión que más predominó fue católica con el 84,30%, la ocupación reportó que el 90,10% son estudiantes. El 54,95% no tienen enamorado; han tenido relaciones coitales el 21,16% y la edad de inicio de las mismas fue entre los 15 a 19 años con el 61,29% y finalmente el 100% su orientación sexual fue heterosexual.

Aspectos Complementarios

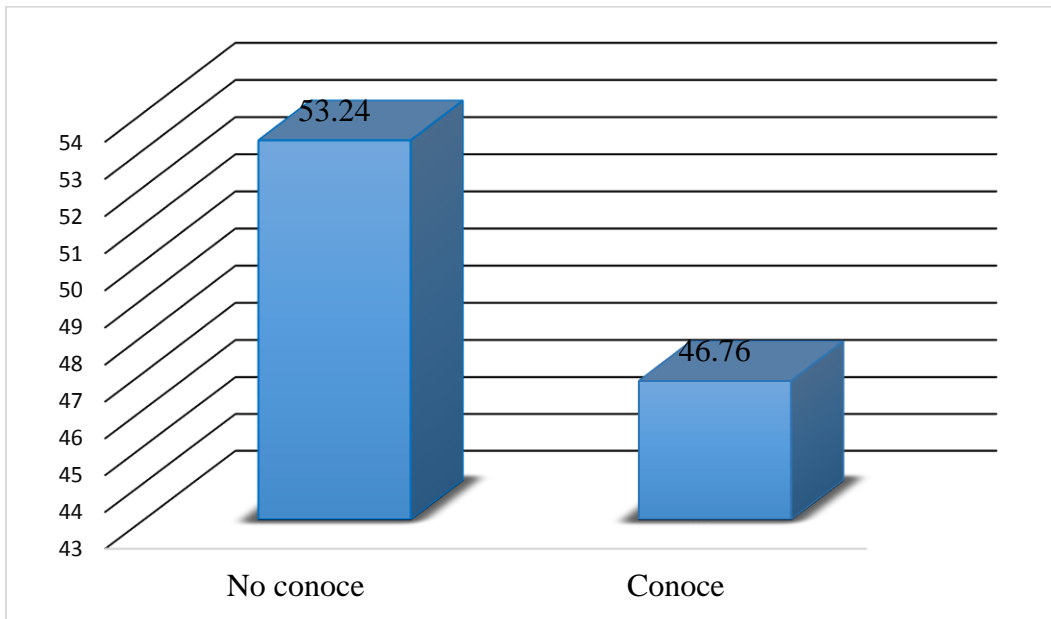


Figura 3: Gráfico de barras del Conocimiento Global sobre Infecciones de Transmisión Sexual.

Fuente: Tabla 1

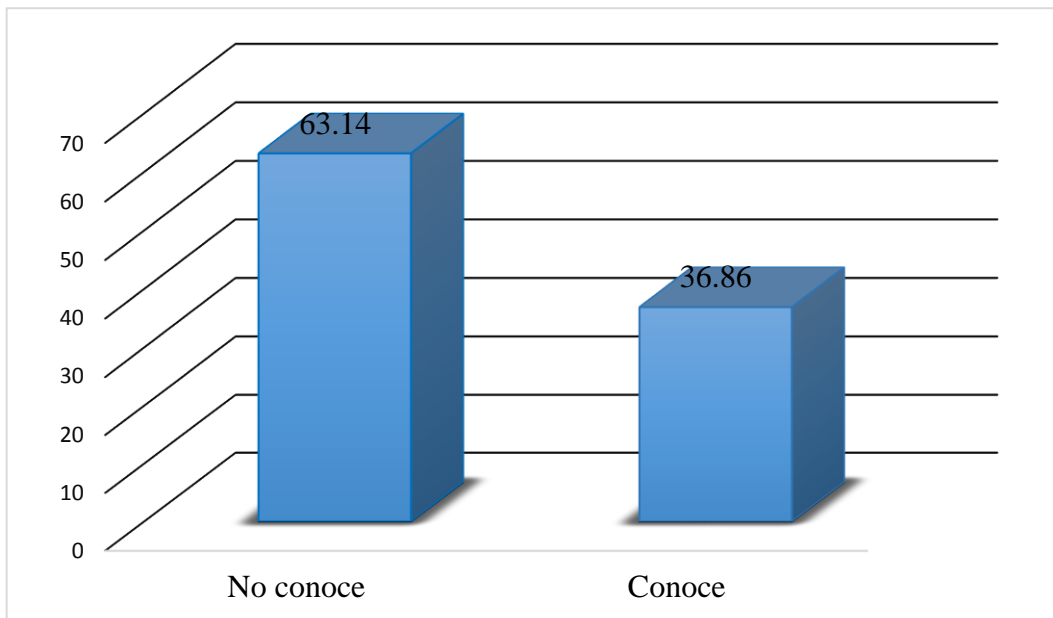


Figura 4: Gráfico de barras del Conocimiento Global sobre VIH/SIDA.

Fuente: Tabla 2

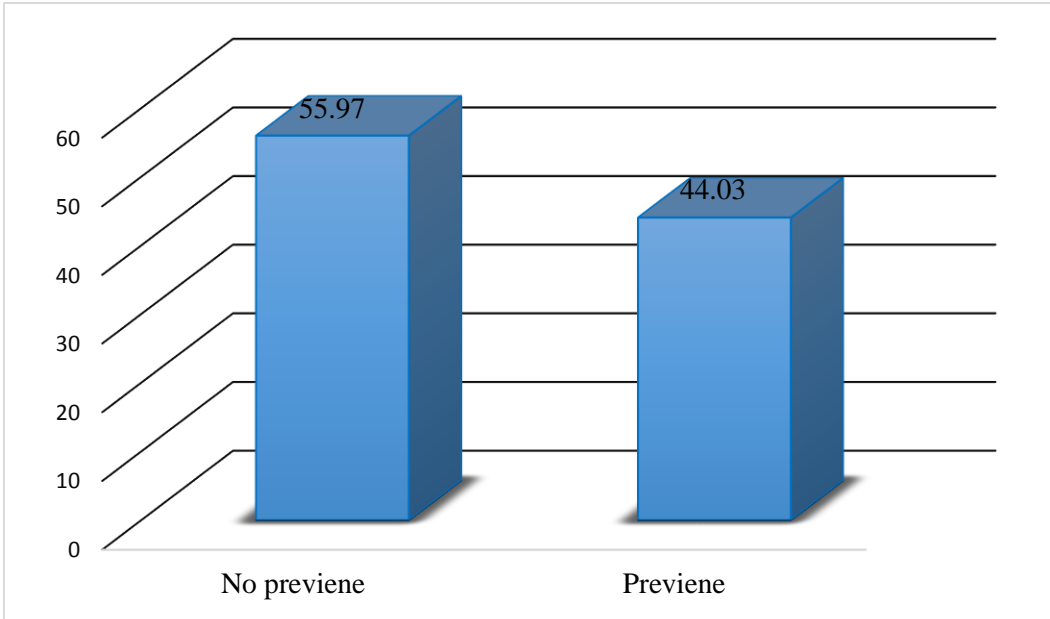


Figura 5: Gráfico de barras del Conocimiento sobre Medidas Preventivas de las ITS.

Fuente: Tabla 3

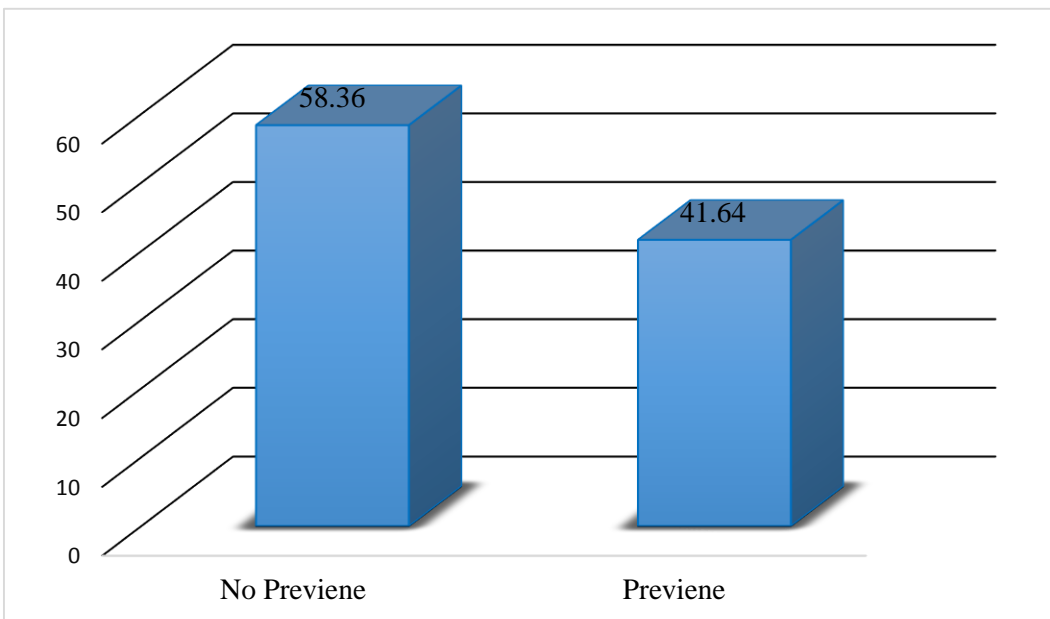


Figura 6: Gráfico de barras del Conocimiento sobre las Medidas Preventivas del VIH/SIDA.

Fuente: Tabla 4

Tabla 7. Conocimientos sobre ITS por reactivos en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla - Piura, Mayo 2018.

		No conoce		Conoce	
		n	%	n	%
Enfermedades que se transmiten sexualmente	Sífilis	177	60,41	116	39,59
	Fiebre tifoidea	159	54,27	134	45,73
	Hepatitis B	169	57,68	124	42,32
	Tuberculosis	158	53,92	135	46,08
	SIDA	131	44,71	162	55,29
	Cáncer de cuello uterino/papiloma humano	166	56,66	127	43,34
	Infección urinaria	178	60,75	115	39,25
	Herpes genital	164	55,97	129	44,03
Formas de transmisión de las ITS	Por recibir caricias, besos de una persona que vive con una ITS.	166	56,66	127	43,34
	Por conversar con una persona infectada.	152	51,88	141	48,12
	Por transfusiones sanguíneas.	155	52,90	138	47,10
	Por picaduras de mosquitos/insectos.	160	54,61	133	45,39
	De madre a hijo durante el embarazo y parto.	159	54,27	134	45,73
Síntomas de ITS en mujeres	Flujo vaginal con mal olor.	150	51,19	143	48,81
	Úlceras, llagas, heridas en la zona genital.	162	55,29	131	44,71
	Picazón en la zona genital.	163	55,63	130	44,37
	Inflamación en la ingle.	173	59,04	120	40,96
Síntomas de ITS en varones	Pus por el pene.	150	51,19	143	48,81
	Úlceras, llagas, heridas en la zona genital.	163	55,63	130	44,37
	Picazón en la zona genital	168	57,34	125	42,66
	Inflamación en la ingle.	179	61,09	114	38,91

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes I.E Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura, Mayo 2018.

Tabla 8. Conocimientos sobre VIH/SIDA por reactivos en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura, Mayo 2018.

		No conoce		Conoce	
		n	%	n	%
Formas de transmisión del VIH/SIDA	Por recibir transfusiones de sangre	187	63,82	106	36,18
	De madre a hijo durante el embarazo y parto	207	70,65	86	29,35
	Durante la lactancia materna	222	75,77	71	24,23
	Por picaduras de mosquitos/insectos	194	66,21	99	33,79
	Por usar el baño de una persona que vive con VIH/SIDA	219	74,74	74	25,26
	Por estornudar, conversar con una persona que vive	205	69,97	88	30,03
	Por recibir caricias, besos de una persona que vive con VIH/SIDA	210	71,67	83	28,33
	Por tener relaciones sexuales/coitales (vaginales, anales u orales) sin protección	190	64,85	103	35,15
Conceptos básicos Del VIH/SIDA	El SIDA es un tipo de cáncer	194	66,21	99	33,79
	Una persona infectada con el VIH es una persona con SIDA	201	68,60	92	31,40
	Un portador con aspecto sano puede transmitir el VIH	197	67,24	96	32,76
	Existe una prueba para saber si se tiene el virus	213	72,70	80	27,30
	Existe tratamiento para las personas infectadas con el VIH	211	72,01	82	27,99
	Existe tratamiento para evitar el contagio del VIH durante el embarazo	213	72,70	81	27,30

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes I.E Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura, Mayo 2018.

Tabla 9. Conocimientos sobre prevención de ITS por reactivos en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura, Mayo 2018.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Relaciones sexuales utilizando el condón	152	51,88	141	48,12
Orinar después de tener relaciones sexuales	158	53,92	135	46,48
Tener relaciones sexuales con una sola pareja, ser fieles	166	56,66	127	43,34
Tener relaciones sexuales con una persona que se ve sana	187	63,82	106	36,18
Recibiendo la madre tratamiento antirretroviral durante el embarazo	183	62,46	110	37,54
Utilizar anticonceptivos hormonales (píldoras e inyectables)	192	65,53	101	34,47

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes I.E Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura, Mayo 2018.

Tabla 10. Conocimientos sobre prevención del VIH/SIDA por reactivos en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura, Mayo 2018.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Relaciones sexuales utilizando el condón	227	77,47	66	22,53
Orinar después de tener relaciones sexuales	230	78,50	63	21,50
Tener relaciones sexuales con una sola pareja, ser fieles	205	69,97	88	30,03
Tener relaciones sexuales con una persona que se ve sana	196	66,89	97	33,11
Recibiendo la madre tratamiento antirretroviral durante el embarazo	196	66,89	97	33,11
Utilizar anticonceptivos hormonales (píldoras e inyectables)	212	72,35	81	27,65

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes I.E Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -Piura, Mayo 2018

Referencias Bibliográficas

1. Arapa L . Factores determinantes que influyen en prácticas preventivas en las ITS y VIH/SIDA en trabajadoras sexuales en el centro poblado rinconada, Puno – 2014 . [Tesis para optar el grado académico de magister en salud] . Juliaca : Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez ; 2015 .
2. Organización Panamericana de la Salud . [página en internet] . Nicaragua : Organización Panamericana de la Salud; c2017 [actualizado 10 jun 2018; citado 11 Jun 2018] . Disponible en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-de-la-salud-publica-1&alias=725-boletin-informativo-de-enfermedades-de-transmision-sexual&Itemid=235
3. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA . [página en internet] . Suiza : Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ; c2017 [actualizado 11 Jun 2018; citado 11 Jun 2018] . Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
4. Ministerio de Salud . [página en internet] . Lima : Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud ; c2017 [actualizado 11 Jun 2018; citado 11 Jun 2018] . Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
5. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos . [página en internet] . Piura: . Dirección General de Política Criminal y Penitenciaria ; c2016 [actualizado 11 Jun 2018; citado 11 Jun 2018] . Disponible en: https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2016/12/PUEDO_Castilla_Piura_2016-2017.pdf

6. El tiempo . [página en internet] . Piura : El tiempo ; c2018 [actualizado 11 Jun 2018; citado 11 Jun 2018] . Disponible en: <http://eltiempo.pe/2017-diresa-registro-3-270-casos-piuranos-viviendo-vih-vp/>
7. Zelada A, Valdivia A, Saavedra C, Oliva M, González M . Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería . Rev Cubana Med Trop *[Revista en línea] . 2014 Feb **[citado 13 Jun 2018] ;66 (2) : 295-304 . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602014000200014
8. Sarduy M, Sarduy A, Collado L . Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de secundaria básica . Rev Cuba Enf *[Revista en línea] . 2015 Sep **[citado 13 Jun 2018] ;31 (4) :1-13 . Disponible: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64117>
9. García R, Canino J, Cruz M, Barbé A, García M . Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional . Medwave *[Revista en línea] . 2014 Ene **[citado 13 Jun 2018] ;14 (1) :1-7 . Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5891>
10. Quispe Y, Ramos K . Conocimiento sobre VIH-SIDA y actitud frente al uso de preservativo en estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional de Huancavelica, 2014 . [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] . Huancavelica : Universidad Nacional De Huancavelica ; 2015 .
11. Castillo M . Nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual

- en alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa Stella Maris 6152- villa maría del triunfo . [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería] . Perú : Universidad de Huánuco ; 2018 .
12. Garcés E . Nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en estudiantes del 5.º año de secundaria de la institución educativa N.º 2079 Antonio Raymondi, San Martín de Porres, 2017 . [Tesis para optar el título profesional de licenciada en educación secundaria especialidad ciencia, tecnología y ambiente] . Perú : Universidad Cesar Vallejo ; 2017 .
 13. Sarmiento H . Nivel de Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en Mujeres en Edad Fértil que acuden al Servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, 2016 . [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia] . Perú : Universidad Privada Arzobispo Loayza ; 2016 .
 14. Trauco A . Nivel de Conocimiento en Medidas Preventivas sobre VIH-SIDA en Jóvenes de 18 A 22 años en los Comités de Trimoviles en el Distrito de José Crespo y Castillo - Aucayacu 2015 . [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] . Perú : Universidad de Huánuco ; 2018 .
 15. 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 profesional de licenciado en obstetricia] . Piura : Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote ; 2016 .
 16. López J . Conocimientos sobre ITS - VIH/SIDA en gestantes Adolescentes

- del establecimiento de salud I-3 nueva Esperanza - Piura 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] . Piura : Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote ; 2013 .
17. 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 profesional de licenciada en psicología] . México : Universidad Autónoma del estado de México ; 2015 .
18. 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 19 Jun 2018; citado 19 Jun 2018] . Disponible en:
- http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
19. 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 19 Jun 2018] . Disponible en:
- https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf
20. Figueroa L, Alfonso L . Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano . Rev Ciencias Médicas *[revista en línea] . 2017 Abr **[citado 20 Jun 2018] ;21 (2) :193-301 . Disponible en:
- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020
21. Sabaduche G, Flores P . Conocimientos y actitudes de las estudiantes de enfermería en relación a la paternidad responsable . [Tesis para optar el título

- profesional de licenciada en enfermería] . Lima : Universidad Ricardo Palma ; 2014 .
22. Peña M . Una mirada a la teoría del conocimiento de Jean Piaget a 20 años de la llegada del constructivismo a la educación Chilena . Rev Inclusiones *[revista en línea] . 2014 Dic **[citado 20 Jun 2018] ;1 (4) :75-92 .
- Disponible en:
- https://www.researchgate.net/publication/301801980_una_mirada_a_la_teor%C3%ADa_del_conocimiento_de_jean_piaget_a_20_a%C3%B1os_de_la_llegada_del_constructivismo_a_la_educacion_chilena?enrichid=rgreqf0fb37a20f7e273e7f67d078443f1deexxx&enrichsource=y292zxjqywdlozmwmtgwmtk4mdtbuzo0mdeymz_kzntizmziyotfamq3m3jy3ndmyntaxna%3d%3d&el=1_x_2&esc=publication_coverpdf
23. Pareja E, Sánchez A . Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de Abril de Chupaca período 2016 . [Tesis para optar el título de Obstetra] . Huancayo : Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt ; 2016 .
24. Romero L . Sexualidad y educación sexual irresponsable . [monografía en internet] Colombia : Centro de Asesoría y Consultoría ; 2006 [citado 01 Jul 2018] . Disponible en : <http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>
25. Vásquez E . Conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la unidad educativa general Córdova del distrito educativo 02 circuito c05.06 en el período julio-noviembre 2014 . [Tesis para optar el título de Médico] . Ambato : Universidad Técnica De

- Ambato ; 2015 .
26. Camporro J, Arakaki N, Alessandro L, Mora C . Lesión osteolítica de calota por sífilis secundaria . Rev Chilena Infectol *[revista en línea] . 2016 Mar **[citado 01 Jul 2018] ;33 (2) :232-236 . Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v33n2/art15.pdf>
27. Curi J, Huamaní A . Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA en los estudiantes de la escuela profesional de ingeniería mecánica de la facultad de ingeniería mecánica y energía de la Universidad Nacional del callao, 2016 . [Tesis para el título profesional de enfermería] . Callao : Universidad Nacional Del Callao ; 2016 .
28. Moreno K, Ponce R, Ubbelohde T . Chancroide enfermedad de Ducrey . Dermatol Rev Mex *[revista en línea] . 2014 Feb **[citado 01 Jul 2018] ;58 (1) :33-39 . Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2014/rmd141e.pdf>
29. Pineda J, Cortés A, Uribarren T, Castañón L . Candidosis vaginal: Revisión de la literatura y situación de México y otros países latinoamericanos . Rev. Méd. Risaralda *[revista en línea] . 2017 Ene **[citado 01 Jul 2018] ;23 (1) :38-44 . Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v23n1/v23n1a09.pdf>
30. Fernández J . Agentes causales de Vaginosis en las Trabajadoras Sexuales y Usuarias que asisten al control médico en el Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Loja . [Tesis para optar el título de Médico] . Loja : Universidad Nacional De Loja ; 2014 .
31. Santos I . Tricomoniasis: una visión amplia . Iatreia *[revista en línea] .

- 2014 Jun **[citado 02 Jul 2018] ;27 (2) 198-205 . Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v27n2/v27n2a07.pdf>
32. Seguí M . Cuál es el mejor tratamiento de la infección urogenital por Chlamydia trachomatis . Semergen *[revista en línea] . 2017 Feb **[citado 02 Jul 2018] ;43 (1) :59-60 . Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359316000897-S300
33. Gutiérrez W, Chaverri J, Navarro J . Enfermedades de transmisión sexual y salud sexual del costarricense Sífilis y gonorrea . Tecnología en marcha *[revista en línea] . 2016 Dic **[citado 02 Jul 2018] ;29 (4) :03-15 . Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/tem/v29n4/0379-3982-tem-29-04-00003.pdf>
34. Bermejo A, Gagliardi M , Olivares L, Mazzaroni S, Cohen G . Linfogramuloma venéreo, nuevas presentaciones a propósito de un caso . Med Cutan Iber Lat Am *[revista en línea] . 2016 Dic **[citado 02 Jul 2018] ;45 (1) :59-63 . Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2017/mc171m.pdf>
35. Morales C, Fuentes P, Vall M . Sífilis actualización en el manejo diagnóstico y Terapéutico . Actas Dermosifiliogr *[revista en línea] . 2015 Feb **[citado 02 Jul 2018] ;106 (1) :68-69 . Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-acta-otorrinolaringologica-espanola-102-pdf-S0001731014003615-S300?redirectNew=true>
36. Robles P . Prevalencia de pacientes con herpes genital de 20 a 55 años de edad atendidos en el hospital Universitario de Guayaquil desde enero de 2013 hasta diciembre de 2014 . [Tesis para optar el grado de médico] . Guayaquil :

- Universidad de Guayaquil ; 2015 .
37. Meneses M, Mayorca C . Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un hospital nacional de Lima . Rev enferm Herediana *[revista en línea] . 2014 Dic **[citado 03 Jul 2018] ;7 (2) :87-96 . Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2532/2444>
38. Dávila M, Gil M, Tagliaferro Z . Conocimiento de las personas que viven con el virus del VIH/SIDA sobre la enfermedad . Rev. salud pública *[revista en línea] . 2015 Ene **[citado 03 Jul 2018] ;17 (4) : 541-551 . Disponible en:https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v17n4/v17n4a05.pdf
39. Gutiérrez W , Blanco C . Las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual del costarricense SIDA/VIH . Tecnología en marcha *[revista en línea] . 2016 Abr **[citado 03 Jul 2018] ;29 (3) : 117-131. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5710305.pdf>
40. Rodríguez J . Factores asociados a sobrevida de pacientes en tratamiento antirretroviral de gran actividad de un hospital de tercer nivel de Chiclayo . [Tesis para optar el grado de médico cirujano] . Chiclayo : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo ; 2017 .
41. López K . Conocimiento que manejan los estudiantes de psicología de tercer año, de la universidad Rafael Landívar, sobre las infecciones de transmisión sexual . [Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología] . Guatemala de la Asunción : Universidad Rafael Landívar ; 2014 .

42. Anchi E, Franco N . Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre medidas preventivas del VIH/SIDA en la I.E. 'señor de los milagros' de Ayacucho. Mayo-Noviembre 2015 . [Tesis para optar el título profesional de obstetra] . Ayacucho : Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga ; 2015 .
43. Chusi N . Conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en las madres del programa vaso de leche del distrito de Morococha . [Tesis para optar el título profesional de licenciada en trabajo social] . Huancayo : Universidad Nacional Del Centro Del Perú ; 2015 .
44. Muñoz C . Nivel de conocimiento de las vías de transmisión y medidas preventivas del VIH en adolescentes de 15 a 18 años de la Institución Educativa 0026 Aichi Nagoya, Ate Vitarte-Lima, 2016 . [Tesis para optar el título profesional de obstetra] . Cañete : Universidad Privada Sergio Bernaldes ; 2017 .
45. Diccionario de la Real Academia Española . 23 ed . Madrid : Espasa Libros, S.L.U ; 2014 . Edad ; p. 1 .
46. Diccionario de la Real Academia Española . 23 ed . Madrid : Espasa Libros, S.L.U ; 2014 . Sexo ; p. 1 .

ANEXOS

ANEXO 1

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



CUESTIONARIOS DE CONOCIMIENTOS SOBRE ITS-VIH/SIDA



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

<i>De las siguientes enfermedades, cuales se transmiten sexualmente</i>	SI	NO	NS / NR
Sífilis			
Fiebre tifoidea			
Hepatitis B			
Tuberculosis			
SIDA			
Cáncer de cuello uterino/papiloma humano			
Infección urinaria			
Herpes genital			
<i>De las siguientes situaciones, en cuales se puede contraer infecciones de transmisión sexual.</i>	SI	NO	NS / NR
De madre a hijo durante el embarazo y parto			
Por picaduras de mosquitos/insectos.			
Por transfusiones sanguíneas			
Por conversar con una persona infectada			
Por recibir caricias, besos de una persona que vive con una ITS.			
<i>De los siguientes síntomas, cuales corresponden a una infección de transmisión sexual en mujeres</i>	SI	NO	NS / NR
Flujo vaginal con mal olor			
Úlceras, llagas, heridas en la zona genital			
Picazón en la zona genital			
Inflamación en la ingle.			

<i>De los siguientes síntomas, cuales corresponden a una infección de transmisión sexual en varones</i>	SI	NO	NS / NR
Pus por el pene			
Úlceras, llagas, heridas en la zona genital			
Picazón en la zona genital			
Inflamación en la ingle.			
<i>De las siguientes medidas, cuales pueden prevenir las infecciones de transmisión sexual.</i>	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)			
<i>De las siguientes situaciones, en cuales se puede contraer el VIH</i>	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			
Por recibir caricias, besos de una persona que vive con VIH/SIDA			
Por tener relaciones sexuales/coitales (vaginales, anales u orales) sin protección.			
<i>De las siguientes medidas, cuales pueden prevenir el VIH</i>	SI	NO	NS / NR
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.			

<p>¿Dónde principalmente recibes información en sexo, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medios de comunicación (Internet, TV, radio, etc.) • En charlas en instituciones educativas • En charlas en instituciones de salud • De mis familiares, en mi casa • De mis amigos, en la calle. • Otros..... • No sabe/no responde.
<p>¿Existe en tu comunidad alguna institución que ofrezca servicios o información relacionados con el sexo, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí. • No.
<p>¿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>Si estuvieras en una situación en la que puedas haber contraído una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA ¿Sabrías dónde acudir?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
<p>¿A dónde acudirías? (Marque el primer lugar a donde acudirías)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro de Salud (Puesto de salud. • Hospital/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 sexuales

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

ANEXO 3

Reporte de validación del cuestionario de conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA

Año	2018
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Adolescentes de 10 a 19 años
<i>Significancia</i>	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. Alfa Cronbachs	Ítems
0.886	47

Baremaciones

Conocimiento	ITS	VIH/SIDA	Global
No conoce	0-8	0-3	0-16
Conoce	9-21	4-14	17-27

Prevención	ITS	VIH/SIDA
No previene	0-2	0-1
Previene	3-6	2-6

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 Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla - Piura, Mayo 2018; tiene como finalidad describir los conocimientos que tienen los adolescentes de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla – Piura. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente.

**Obsta. Flor de María Vásquez S.
Castro**

Docente Tutor

Catherine L. Chavez

Tesista

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

Docente Tutor

Celular: 999699148

Oficina de Vicerrectorado de investigación: 327933

Tesista

Catherine Lourdes Chavez Castro

Celular: 956871773

ANEXO 5

Ficha de consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades, libre 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 Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla -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