



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTOS SOBRE ITS/VIH-SIDA EN
ADOLESCENTES DE LA I.E. IGNACIO MERINO -
PIURA, 2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO(A) EN OBSTETRICIA**

AUTOR

MONTESINOS OCAMPOS, ISABEL MARGARENA

ORCID: 0000-0002-9007-3574

ASESOR

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA- PERU

2019

Equipo de Trabajo

AUTOR

Montesinos Ocampos, Isabel Margarena

ORCID: 0000-0002-9007-3574

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de Pregrado, Piura, Perú

ASESOR

Vásquez Saldarriaga, Flor De María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias De La Salud,

Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, Perú.

JURADO

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

Firma de Jurado y Asesor

Dr (a). VÁSQUEZ RAMÍREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

PRESIDENTE

Mgtr. PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

MIEMBRO

Mgtr. ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

MIEMBRO

Mgtr. VÁSQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARÍA

ASESOR

Agradecimientos

A Dios, por permitirme vivir el cada día y cumplir con excelencia el continuo desarrollo de mi camino profesionalmente.

A mi familia, por ser la base de mi formación académica, ya que han aportado grandes cosas en mi vida y me han apoyado para alcanzar mis metas culminando así mi carrera universitaria.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por brindarme sus instalaciones para poder desenvolverme mejor como estudiante y por adquirir nuevos conocimientos a lo largo de mi formación profesional.

A la Mgtr. Flor Vásquez Saldarriaga, por brindarnos confianza y nos aportó conocimientos y experiencias para culminar con éxito mi preparación académica.

Isabel Margarena

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar los conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA en adolescentes de la Institución Educativa Ignacio Merino - Piura, 2017, fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo simple; con una población muestral de 159 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplicó cuestionarios de Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA y sus medidas preventivas y características sociodemográficas y sexuales. Los resultados demostraron que los adolescentes en estudio el 50,31% no conocen sobre las ITS y el VIH/SIDA en forma global respectivamente. Asimismo en relación a los conocimientos sobre medidas preventivas de las ITS el 52,20% y 57,86% de VIH/SIDA desconocen estos temas. Dentro de las características sociodemográficas y sexuales se evidenció, que son solteros con un 96,23%, heterosexuales con un 95,60%, son estudiantes con un 92,45%, las edades que más predominó es de un rango de 15 a 19 años con un 78,61%, la religión que sobresalió es la católica por un 71,70%, por lo consiguiente no tienen enamorado(a) con un 63,52% ; la edad que prevaleció al haber iniciado las relaciones coitales es de 10 a 14 años con un 61,54% y finalmente el sexo que destacó fue el femenino con un 56,60%. Concluyendo que los adolescentes tienen conocimientos deficientes sobre dichos problemas de salud pública.

Palabras clave: Adolescentes, conocimientos, ITS- VIH/SIDA.

Abstract

The objective of this research was to determine the knowledge about STI / HIV-AIDS in adolescents of the Ignacio Merino Educational Institution - Piura, 2017, was quantitative and simple descriptive level; with a sample population of 159 adolescents, to whom, through the survey, questionnaires on STI-HIV / AIDS and their preventive measures and sociodemographic and sexual characteristics were applied. The results showed that the adolescents under study 50.31% do not know about STIs and HIV / AIDS globally respectively. Also, regarding knowledge about preventive measures of STIs, 52.20% and 57.86% of HIV / AIDS are unaware of these issues. Among the sociodemographic and sexual characteristics it was evidenced that they are single with 96.23%, heterosexual with 95.60%, they are students with 92.45%, the ages that most predominate are from a range of 15 to 19 years with 78.61%, the religion that stood out is the Catholic for 71, 70%, therefore they have no crush (a) with 63.52%; the age that prevailed when having initiated the coital relations is of 10 to 14 years with a 61, 54% and finally the sex that stood out was the feminine with a 56,60%. Concluding that adolescents have poor knowledge about these public health problems.

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

Contenido

1) Título de la Investigación.....	i
2) Equipo de Trabajo.....	ii
3) Hoja de Firma de Jurado y Asesor.....	iii
4) Agradecimientos	iv
5) Resumen y Abstract	v
6) Contenido.....	vii
7) Índice de Tablas	viii
8) Índice de Figuras.....	ix
9) Índice de Cuadros	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura	6
II.2 Bases teóricas de la Investigación	9
II.3 Marco Conceptual	16
III. Metodología.....	38
III.1 Diseño de la Investigación	38
III. 2 Población y muestra	38
III.3 Definición y Operalización de variables e indicadores.....	40
III.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	44
III.5 Plan de análisis.....	46
III.6 Matriz de consistencia.....	47
III. 7 Principios éticos	49
IV. Resultados.....	50
IV.1 Resultados	50
IV.2. Analisis de Resultados	57
V. Conclusiones.....	63
Aspectos complementarios.....	64
Referencias Bibliográficas	69
Anexos.....	76

Índice de Tablas

Tabla 1. Conocimientos sobre las ITS en forma global en adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E Ignacio Merino – Piura, 2017.....	50
Tabla 2. Conocimientos sobre VIH/SIDA en forma global en adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E Ignacio Merino - Piura, 2017.....	51
Tabla 3. Conocimientos sobre medidas preventivas de las ITS en adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E Ignacio Merino - Piura, 2017.....	52
Tabla 4. Conocimientos sobre medidas preventivas de VIH/SIDA en adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E Ignacio Merino - Piura, 2017.....	53
Tabla 5. Fuentes de información más solicitadas por los adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E Ignacio Merino - Piura, 2017.....	54
Tabla 6. Características socio- demográficas y sexuales en adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E Ignacio Merino - Piura, 2017.....	55

Índice de Figuras

Figura 1: Gráfico de columnas del conocimiento sobre ITS en forma global en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E. Ignacio Merino – Piura, 2017.....	64
Figura 2: Gráfico de columnas del conocimiento sobre VIH/SIDA en forma global en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E. Ignacio Merino – Piura, 2017.....	65
Figura 3: Gráfico de columnas del conocimiento sobre medidas preventivas de las ITS en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E. Ignacio Merino – Piura, 2017.....	66
Figura 4: Gráfico de columnas del conocimiento sobre medidas preventivas de VIH/SIDA en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E. Ignacio Merino – Piura, 2017.....	67
Figura 5: Gráfico de columnas del conocimiento sobre fuentes de información más solicitadas por los adolescentes de los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E. Ignacio Merino – Piura, 2017.....	68

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operalización de la variable: Conocimientos sobre ITS y sus medidas preventivas incluido el VIH/SIDA.....	40
Cuadro 2: Matriz de Operalización de la variable: Características sociodemográficas.....	42
Cuadro 3: Matriz de Operalización de las variables características de control.....	43
Cuadro 4: Matriz de Consistencia.....	47

I. Introducción

La adolescencia es una etapa formativa, crucial en el ciclo de vida; la búsqueda de la identidad, la autonomía y el proyecto de vida están conformándose, por lo que es necesario un abordaje integral de la sexualidad. La influencia que pueden ejercer los distintos espacios donde los adolescentes se desarrollan en su vida cotidiana es determinante. Se quiere que los adolescentes y jóvenes aprendan a vivir la sexualidad de una forma sana, pero esta condición depende de ellos, de modo que sean responsables y actúen en el mantenimiento y cuidado de su salud. (1)

Según el informe de Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), las adolescentes y las jóvenes de entre 15 y 24 años presentan un mayor riesgo de infección por el VIH en todo el mundo y representan el 20 % de todas las nuevas infecciones por el VIH entre los adultos en todo el mundo en 2015, a pesar de representar solo el 11 % de la población adulta. En el África Subsahariana, las adolescentes y las jóvenes representan el 25 % de las nuevas infecciones por el VIH entre los adultos. Normas de género dañinas y desigualdades, obstáculos a la educación y a los servicios de salud sexual y reproductiva, pobreza, inseguridad alimentaria y violencia son los principales factores que impulsan esta mayor vulnerabilidad (2).

De acuerdo con los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 1 millón de personas se contagian cada día por una Infección de Transmisión sexual que se pueden curar. En total anualmente se registran más de 376 millones de nuevos casos de estas enfermedades entre los hombres y mujeres de 15 a

49 años en 2016: Clamidiosis, 127 millones; gonorrea, 87 millones; sífilis, 6,3 millones y tricomoniasis, 156 millones. Estas ITS tienen profundas repercusiones en la salud de los adultos y los niños en todo el mundo. Si no se tratan, pueden tener efectos graves y crónicos y causar enfermedades neurológicas y cardiovasculares, infertilidad, embarazos ectópicos, mortinatos y un aumento del riesgo de infección por el VIH. (3)

A nivel regional, según las estadísticas del Ministerio de Salud (MINSA), entre 1983 y el 2016, se ha notificado un total de 65,657 casos de infección por VIH, y 34,438 casos de SIDA. De los casos notificados de SIDA, el 2.6% fueron diagnosticados cuando los pacientes tenían entre los 10 y 19 años de edad, y el 29.3% cuando tenían entre 20 y 29 años de edad. Dado el largo período de incubación de esta enfermedad, un porcentaje importante de ellos deben haberse infectado antes de los 20 años de edad. De ahí la necesidad de mejorar los programas de educación sexual para adolescentes, así como poner a su disposición insumos para su protección. El 26.5% de todos los casos notificados de SIDA en adolescentes y jóvenes eran mujeres, con una relación de 2.8 hombres por mujer. (4)

Según el encargado de Organización No Gubernamental (ONG) Aids Healthcare Foundation (AHF) Perú en Piura, informó que la región Piura ocupa el octavo lugar en número de casos de VIH-SIDA con 3270 personas detectadas con este mal hasta el 2017. Estos casos se presentan entre los 15 a 35 años. De acuerdo a la encargada del Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y VIH/ SIDA del Centro de Salud II Talara, nos manifiesta que el factor de incremento se debe al temprano inicio de la vida sexual de los jóvenes. En este sentido, indicó que el contacto sexual sin protección es la principal causa de contagio, pues gracias a las

políticas públicas en materia de salud se ha logrado contrarrestar la transmisión por transfusión sanguínea y neonatal de madre a hijo, además enfatiza que se debe continuar sensibilizando a la población y hacer campañas de prevención y diagnóstico de VIH. (5,6).

Frente a esta realidad problemática anteriormente expuesta, se hace necesario realizar la siguiente investigación en la Institución Educativa Ignacio Merino, ya que según información no oficializada por las autoridades de esta entidad hacen referencia que dentro de la currícula escolar los docentes no describen de forma directa estos temas y por lo tanto el conocimiento y el comportamiento de los adolescentes es tanto insuficiente como irresponsable e inseguro, siendo esto uno de los factores de riesgo más comprometido al aumento de la tasa de incidencia ante estas enfermedades que acogen a este grupo etario afectado.

Por lo tanto, frente a la situación problemática se plantea la siguiente interrogante: ¿Qué conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA tienen los adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I. E. Ignacio Merino - Piura, 2017?

Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar los conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA en adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I. E. Ignacio Merino - Piura, 2017.

Para conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar los conocimientos sobre las ITS en forma global en adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I. E. Ignacio Merino - Piura, 2017. (b) Identificar los conocimientos sobre VIH/SIDA en forma global en adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I. E. Ignacio Merino - Piura,

2017. (c) Identificar los conocimientos sobre las medidas preventivas de las ITS en adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I. E Ignacio Merino - Piura, 2017. (d) Identificar los conocimientos sobre las medidas preventivas de VIH/SIDA en adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I. E Ignacio Merino - Piura, 2017. (e) Identificar las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I. E Ignacio Merino - Piura, 2017. (f) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I. E Ignacio Merino - Piura, 2017.

Finalmente la presente investigación se justifica por abordar en forma directa uno de los principales problemas de salud pública y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, ya que en la actualidad ha incrementado el número de casos de adolescentes que han contraído diversas Infecciones de Transmisión Sexual, incluido VIH/SIDA, con una importante morbilidad y mortalidad en los sectores más jóvenes de la población; esto debido al inicio temprano de las relaciones sexuales, desconocimiento de las mismas, cambios frecuentes de pareja y a todo esto se une la serie de cambios que enmarca esta etapa.

Por lo tanto, crece el interés de determinar los conocimientos de dichas enfermedades en los adolescentes de la Institución Educativa estudiada, ya que nos ayudarán a obtener resultados que servirán de línea de base para plantear estrategias de intervención. Ante esta expectativa se necesita realizar actividades que enmarquen la promoción y prevención de salud sexual y reproductiva, explayándose más en estos temas, teniendo una respuesta positiva de actitudes de prevención por parte de los adolescentes y así modificar dicha realidad problemática.

El presente estudio por el grado de cuantificación reúne las condiciones de una investigación de tipo cuantitativo y nivel descriptivo simple con diseño no experimental de corte transversal. Estuvo constituido por una población muestral de 159 adolescentes que estudian de tercero a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino del distrito de Piura, que asistieron regularmente durante el período de estudio y quienes a través de la encuesta se le aplicaron el instrumento de recolección de datos.

Los resultados demostraron que los adolescentes en estudio el 50,31% no conocen sobre las ITS y el VIH/SIDA en forma global respectivamente. Asimismo, en relación a los conocimientos sobre medidas preventivas de las ITS el 52,20% y 57,86% de VIH/SIDA desconocen estos temas. Dentro de las características sociodemográficas y sexuales se evidenció, que son solteros con un 96,23%, heterosexuales con un 95,60%, son estudiantes con un 92,45%, las edades que más predominio es de un rango de 15 a 19 años con un 78,61%, la religión que sobresalió es la católica por un 71,70%, por lo consiguiente no tienen enamorado(a) con un 63,52% ; la edad que prevaleció al haber iniciado las relaciones coitales es de 10 a 14 años con un 61,54% y finalmente el sexo que destacó fue el femenino con un 56,60%.

II. Revisión de la literatura

II.1 Antecedentes del estudio

II.1.1 Antecedentes locales

López J. (7), Piura 2016. En su estudio denominado “Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual - VIH/SIDA en gestantes Adolescentes del Establecimiento De Salud I – 3 Nueva Esperanza – Piura Año 2016”, teniendo como objetivo general de describir el nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA en gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza -Piura, año 2016. Se realizó una investigación de tipo cuantitativa y nivel descriptivo. Se planteó una muestra de 21 gestantes adolescentes. Teniendo como resultados: Del total de los investigados el 76,2% no conoce sobre las medidas preventivas de Infecciones de Transmisión Sexual y solo el 23,8% conoce.

Cueva J. (8), Piura 2016. En su estudio denominado “Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA en gestantes adolescentes del Establecimiento De Salud I – 4 Catacaos – Piura Año 2016”. Teniendo como objetivo general de describir los conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA en gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Catacaos - Piura, durante el periodo setiembre – diciembre 2016. La investigación fue de tipo cuantitativa y nivel descriptivo. Se planteó una muestra de 21 gestantes adolescentes. Según los resultados obtenidos el 57,14% no conoce sobre Infecciones de transmisión sexual mientras que el 42,86% conoce sobre Infecciones de transmisión sexual.

II.1.2 Antecedentes nacionales

Mejía C. (9), Perú 2016. En su estudio denominado “Nivel de conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra entre enero y junio del 2016”, teniendo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz entre enero y junio del 2016. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Se utilizó una encuesta directa en 200 gestantes adolescentes atendidas en el servicio Ginecología del HCLLH entre enero y junio del 2016. Teniendo como resultados sobre el nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual el 21,5% en nivel alto, 32,5% en nivel medio y 46 % en nivel bajo.

Saavedra C, Ruiz J. (10), Perú 2016. En su estudio denominado “Relación entre Nivel de Conocimiento y las actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to año de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, Mayo – Octubre 2016”, tiene como objetivo general de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, mayo – octubre 2016, teniendo como estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal, teniendo como muestra de 102 estudiantes. Sus resultados fueron: El 98,0% manifestaron ser solteros o solteras, el 79,4% solo se ocupan de estudiar, El 59,8% de los estudiantes son católicos, Con respecto al sexo, el 56,9%, son del sexo femenino, El 48,0% de los estudiantes tienen una edad entre 16 a 17 años, El 99,0% de los estudiantes en estudio manifestaron su

opción heterosexual, El 52,0% de los estudiantes en estudio manifestaron que si han tenido relaciones sexuales, El 55,9% de los estudiantes en estudio manifestaron no tener enamorado o enamorada, El 44% de los estudiantes mencionaron que tuvieron su primera relación sexual entre los 13 a 16 años de edad.

Paredes D. (11), Perú 2017. En su estudio denominado “Conocimientos Sobre VIH- SIDA y sus medidas preventivas en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 Chupa 2017”. Teniendo como objetivo general de determinar el conocimiento sobre VIH- SIDA y las sus medidas preventivas en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125. El estudio es descriptivo con diseño no experimental transversal, La población y muestra estuvo conformada por el total de estudiantes que son 112. En los resultados se observa que el 66% de los estudiantes presenta un conocimiento regular referente a la medida preventiva del VIH-SIDA, seguido del 23% con un conocimiento deficiente y 11% con conocimientos buenos.

II.1.3 Antecedentes internacionales

Sarduy M, Sarduy A, Collado L. (1), Cuba 2015. En su estudio denominado “Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de secundaria básica”, tiene como objetivo general de identificar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de secundaria básica del municipio Santa Clara, para ello se realizó una investigación descriptiva, transversal con un muestreo estratificado de 2 890 estudiantes, teniendo como resultados del 97,99 % reconoció como las vías más importantes de información a la escuela y los profesionales de la salud, seguido de

los órganos de difusión masiva (94,98 %), mientras que la familia fue reconocida por el 93,97 % de los estudiantes.

Perez E. et al (12), Cuba 2016. En su estudio denominado “Conocimientos sobre VIH/SIDA, percepción de riesgo y comportamiento sexual en estudiantes universitarios”, tuvo como objetivo general de describir el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA, la percepción de riesgo ante esta infección y el comportamiento sexual en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Técnicas de la Universidad de Ciencias Pedagógicas "Blas Roca Calderío", la población quedó constituida por los 67 estudiantes del primero al tercer año de las carreras de Economía y Educación Laboral – Informática, la muestra la conformaron 24 estudiantes. Se obtuvo los siguientes resultados sobre conocimientos de VIH/SIDA, el 37,5% son conocimientos altos, 45,8% nivel medio y 16.6% nivel bajo.

II.2 Bases teóricas de la Investigación

II.2.1 Visión de la Adolescencia en las perspectivas teóricas

Para algunos autores la adolescencia se ha considerado como un período de cambios conductuales como enfrentamientos de sí mismo y se han enfocado en determinar cuáles son las características predominantes en esta etapa de desarrollo que abarca esta fase y sus aportes al tema y entre ellas se encuentran las siguientes perspectivas: Perspectiva psicosexual; Perspectiva psicosocial; Perspectiva cognoscitiva; Perspectiva moral; Perspectiva motivacional o de jerarquía de necesidades. (12, 13)

- **Perspectiva Psicosexual; (Freud)**, establece los cambios fisiológicos que estimulan la sexualidad durante la adolescencia al establecer relaciones heterosexuales.
- **Perspectiva Psicosocial (Erikson)**, establece que el adolescente se encuentra en proceso de búsqueda de la identidad, en donde va a determinar el propio sentido de sí mismo, para este autor los adolescentes se basan en juicios donde la fidelidad juega un gran papel. (13)
- **Perspectiva Cognoscitiva (Piaget)**, la adolescencia es la etapa de las operaciones formales. La persona puede pensar en términos abstractos, enfrentar situaciones hipotéticas y cavilar en posibilidades. Es la etapa en que aprenden a ser independientes del medio ambiente que le rodea. (13)
- **Perspectiva motivacional o de jerarquía de necesidades (Maslow)**, establecía que el adolescente sufre cambios físicos rápidos y profundos iniciándose la madurez reproductora. Los adolescentes pasan por un proceso difícil de la búsqueda y consolidación de la identidad. El grupo de iguales ayuda a desarrollar y probar el autocontrol. Es durante esta etapa en que el individuo desarrolla el pensamiento abstracto y el empleo del razonamiento científico. El egocentrismo se presenta en algunos comportamientos, pero en términos generales, las relaciones con los padres son buenas. (13)
- **Perspectiva moral (Kohlberg)**, divide la adolescencia en tres etapas, la primera es la etapa Pre-Convencional (Se caracteriza por la enseñanza por su familia entre los conceptos de lo bueno y malo); la segunda etapa es convencional (mantenía las expectativas y reglas familiares) y por último la

etapa post convencional (presenta a la persona con conceptos propios y toma decisiones independientes del grupo y de la familia).

Son diversos los estatutos teóricos referentes a la adolescencia. Esto hace que las tendencias educativas sean difíciles de llevar a cabo debido a las diferentes implicaciones de las mismas en la escuela y, el rol del maestro y el estudiante. (13)

Esta creencia en que la psicopatología es un estado normal en la adolescencia se deriva principalmente de las formulaciones de Stanley Hall y de Anna Freud.:

- **Stanley Hall**, fue el primero en describir esta etapa como “tormenta y estrés”, ya que va a afectar sus diferentes estados de ánimo y, por lo tanto, afirma que dichas descripciones sobre la adolescencia producen cambios en la pubertad que no las atribuyen en la etapa de la adolescencia, por eso tienen cierta disconformidad en los cambios ya que lleva una toma de conciencia de sí mismos.
- Por su parte, **Anna Freud**, caracteriza a la adolescencia como un período de conflicto emocional y conducta errática, ya que se ve afectada su personalidad. Estuvo de acuerdo a la teoría de su padre que establecía conflictos sexuales permitiendo establecer relaciones amorosas con otras personas fuera del marco familiar, a la vez que se independiza de los padres, ésta consideraba que la revolución de los problemas en esta etapa dependía mucho de la magnitud de los impulsos. (13)

II.2.2 La adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales

La adolescencia es un período en el que se van a producir intensos cambios físicos y psicosociales que comienza con la aparición de los primeros signos de la pubertad y termina cuando cesa el crecimiento.

- A) Cambios biológicos**, que se producen en los adolescentes, en función de muchos factores que determinan el momento de la maduración sexual y el desarrollo de su estilo de vida en general, estos cambios que tienen como protagonistas principales a las glándulas del sistema endocrino (hipófisis, gónadas, adrenales) y al hipotálamo, que estimulan el crecimiento y la maduración sexual.
- B) Cambios en el desarrollo cognitivo**, comienza el surgimiento del pensamiento abstracto o formal, en donde la toma de decisiones son esenciales para la creatividad y rendimiento académico, para el desarrollo de la identidad que le permite al adolescente representar, explorar, resolver problemas y recrear aspectos importantes de su vida para obtener logros académicos y se prepare para su futuro. (14)
- C) Cambios en el desarrollo social**, el adolescente aumenta el deseo de independencia y disminuye su interés por las actividades familiares, se hace más dependiente de las amistades como fuente de bienestar teniendo como consecuencia a involucrarse con más frecuencia e intensidad formando sentimientos de cariño hacia cierta persona del sexo opuesto, en donde puede conllevar a tener dudas, temores, exploración y/o relaciones coitales por la presión de los pares. También existe cierto involucramiento en mejorar su aspecto físico, conductas, separándose a sí de su familia y encontrar su propia

identidad, eso puede influir en forma positiva motivando a destacar en lo académico y como forma negativa las conductas de riesgo. (14)

II.2.2.1 Proceso de la Adolescencia: Etapas evolutivas

Según María Eugenia Mansill (15), en este período provocan cambios en la autoimagen y el manejo físico del espacio, definiendo su identidad social y de género, existen diferencias notables entre los adolescentes de 12 a 17 años que empiezan a incursionar en las actividades laborales lo que se acompaña de la exploración activa de la sexualidad y deriva en la búsqueda de pareja; si bien, salvo excepciones, aún no tienen la estabilidad emocional, las habilidades laborales y sociales, y manejo de la información necesaria para asumir dichas actividades y más bien exigen el apoyo familiar.

Según la Organización Mundial de la Salud, describe a la adolescencia como el período que transcurre entre los 10 y 19 años, se considera dos etapas: La adolescencia temprana (10 a 14 años) y tardía (15 a 19 años), en cada una de las fases se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo, la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.(16)

Se detalla las siguientes etapas:

- a) Adolescencia temprana;** abarca la parte inicial de la segunda década de la vida, es decir que se da entre los 10 y 14 años, es la primera parte de la adolescencia, durante esta etapa de la adolescencia temprana se manifiestan

cambios físicos, que comienzan con la aceleración de crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias, el desarrollo de la pubertad en las niñas es más temprano ya que se da 12 y 18 meses antes que los varones. (17).

b) Adolescencia tardía; abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Es la última etapa del camino del joven donde no se evidencia cambios físicos y adquiere un logro de su identidad y autonomía, por lo que presenta mayor importancia las relaciones íntimas. Sin embargo, si no ha perfeccionado las tareas antes detalladas, puede mostrar problemas con el aumento de la independencia y las responsabilidades de la adultez joven, tales como depresión u otros trastornos emocionales.(17)

II.2.3 El conocimiento Humano

La adquisición del conocimiento requiere una serie de etapas y pasos a lo largo del tiempo; para ello, es necesaria la base teórica que mejora el proceso de comprensión de éste (18). La palabra conocimiento proviene de la palabra griega ‘gnosis’ que significa sabiduría, conocimiento es la capacidad que tiene el hombre de apoderarse de la realidad, de aprehenderla, de captarla por medio de su mente y su razón, para entenderla y transformarla. Es una habilidad para relacionarse con el mundo que le rodea. (19)

II.2.3.1 Análisis del Conocimiento Humano

La teoría del conocimiento es una explicación filosófica del conocimiento humano. Desde un punto de vista fenomenológico, es decir, desde el punto de vista que estudia el conocimiento tal y como se nos presenta.

Para Mario Bunge el conocimiento es, “el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; además estima que “...el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”. (20)

Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”. (20)

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico.

Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”. (20)

La idea central de la teoría de conocimiento de Kant es: “Todo el conocimiento empieza con la experiencia, pero no todo el conocimiento procede de la experiencia”. El conocimiento se define como la información adquirida por un ser humano a través de la experiencia o la educación y en este contexto las enseñanzas en los colegios y universidades juegan un papel importante y deberían rectificar y reforzar conocimientos en todas las áreas del individuo, incluyendo el área sexual haciendo uso de charlas, videoconferencias, material de apoyo audiovisual, monografía y

folletos, estos alcances impartidos por los colegios se deberían ver reforzados con el ejemplo de padres y tutores. (21)

II.3 Marco Conceptual

II.3.1 Infecciones de Transmisión Sexual

Las ITS son enfermedades que se contagian por vía genital, anal u oral, por lo cual tiene implicancias en la prevención, pues se relaciona directamente con el "comportamiento sexual" del ser humano. El rápido incremento poblacional, la mayor liberalidad de la juventud, la posibilidad de anticoncepción y la gran motivación de sensualidad por los medios de comunicación social, han hecho que la incidencia de ETS se haya incrementado en el mundo, causando gran conmoción la más reciente aparición, asombroso progreso y terribles estragos mortales que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. (22)

II.3.1.1 Clasificación de las Infecciones de Transmisión Sexual

Existen varias maneras de clasificar las ITS. Una, es por el agente etiológico: bacterianas, virales, micóticas y parasitarias. Otra clasificación es según las enfermedades que producen, lo que permite pautas estandarizadas de tratamientos. La clasificación promocionada por la OMS y aceptada por el Ministerio de Salud del Perú es la sindrómica. Esta clasifica las enfermedades, según la CIE 10, con precisión, y es útil para el manejo en la atención primaria de una manera práctica. (8)

II.3.1.1.1 Síndrome de Úlcera genital

A) Sífilis

Es una enfermedad infectocontagiosa, sistémica, de transmisión sexual, causada por la espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, la cual penetra en la piel o mucosas lesionadas. Se caracteriza clínicamente por una lesión primaria en forma de úlcera indolora e indurada, una erupción secundaria que afecta la piel y las membranas mucosas, y largos períodos de latencia y lesiones tardías en la piel, los huesos, las vísceras, el sistema nervioso central y cardiovascular. (23)

Se clasifican en:

- **Primaria**

Fase clínica de la sífilis que se caracteriza por la presencia de una o más úlceras induradas e indoloras (chancros) localizados en el punto de inoculación del *Treponema* (que generalmente es la piel o mucosas de los genitales, recto o boca), pudiendo acompañarse de inflamación de ganglios linfáticos en el área adyacente a éstos. El período de incubación es en promedio 21 días, con un rango de 10 a 90 días. Sin tratamiento las lesiones suelen cicatrizar en un período de 2 a 6 semanas. Aproximadamente un tercio de las personas no tratadas progresan a una sífilis secundaria. (24)

- **Secundaria**

Fase clínica de la sífilis que inicia uno a dos meses después de la aparición de los chancros, que se caracteriza por lesiones mucocutáneas (piel, mucosa, faneras) localizadas o difusas, a menudo con linfadenopatía generalizada, con un título en una prueba no treponémica ≥ 4 diluciones. Sin tratamiento, las lesiones desaparecen

espontáneamente a las 2 a 6 semanas, pero las bacterias persisten, dando lugar a la fase latente que es seguida luego por la sífilis terciaria. (24)

- **Latente**

Es la fase que inicia luego de la involución de las lesiones de la sífilis secundaria, y se caracteriza por ser un período asintomático, en el cual la infección se detecta a través de pruebas serológicas positivas para sífilis. Sin tratamiento, un 25% a 40% de los pacientes desarrollarán manifestaciones de sífilis terciaria, en un lapso de tiempo de 5 a 50 años.

- **Terciaria**

Es la etapa final de la sífilis que no fue tratada, que ocurre varios años después de la infección, y se caracteriza por comprometer el sistema nervioso central, cardiovascular con inflamación de la aorta y sífilis gomosa (lesiones destructivas de la piel y los huesos), provocando síntomas según la localización de la lesión, esta es la razón por la cual se le conoció como la gran simuladora. Estas lesiones pueden producir la muerte de la persona. (24)

Tratamiento

- Penicilina G benzatínica 2.400.000 U intramuscular (IM), en dosis única (Para la sífilis primaria, sífilis secundaria y latente temprana)
- Penicilina G benzatínica 2.400.000 U IM por semana por 3 semanas (en el caso de sífilis latente tardía o indeterminada y sífilis terciaria).
- Penicilina G 3 – 4 millones IV cada 4 horas por 10 – 14 días (en caso de Neurosífilis).

- En pacientes con alergia a la penicilina se puede reemplazar por 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. (34)

B) Virus del Herpes Simple

El VHS 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 tipo 2 (VHS-2) causa el herpes genital y se puede transmitir a través de secreciones (líquidos) orales o genitales. Se caracteriza por episodios repetidos que se desarrollan con una erupción de pequeñas ampollas, generalmente dolorosas, sobre los genitales o ano produciendo demasiado ardor o rasquiña (picazón) desesperante.

➤ 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. (25)

Tratamiento

La directriz de la OMS sobre ITS sugiere una dosis estándar de aciclovir sobre valaciclovir y sus regímenes acordados son:

- **Régimen recomendado para el primer episodio clínico:**
 - Aciclovir, 400 mg por vía oral, 3 veces al día durante 10 días

- Aciclovir, 200 mg por vía oral, 5 veces al día durante 10 días.
 - Valaciclovir, 1000 mg por vía oral, dos veces al día durante 10 días.
 - Famciclovir, 250 mg por vía oral, 3 veces al día durante 10 días.
- **Régimen recomendado para la infección recurrente:**
 - Aciclovir, 200 mg por vía oral, 5 veces al día durante 5 días.
 - Aciclovir, 400 mg por vía oral, 3 veces al día durante 5 días.
 - Aciclovir, 800 mg por vía oral, dos veces al día durante 5 días.
 - Valaciclovir, 500 mg por vía oral, dos veces al día durante 5 días.
 - Valaciclovir, 1000 mg por vía oral, una vez al día durante 5 días.
 - Famciclovir, 125 mg por vía oral, dos veces al día durante 5 días.
- **Régimen recomendado para el tratamiento supresivo:**
 - Aciclovir, 400 mg por vía oral, dos veces al día, 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 (35).

C) 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; no 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. (26)

Tratamiento

- Ceftriaxona, en dosis única, intramuscular de 250 mg. O Azitromicina, dosis única de 1 gr (Primera línea).
- Ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas por tres días o eritromicina, 500 mg cada 6 a 8 horas por siete días (Segunda línea). (26)

II.3.1.1.2 Síndrome de Flujo Vaginal

A) Candidiasis Vaginal

La candidiasis vulvovaginal es 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**, se caracteriza por presentar 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.
- **La candidiasis vulvovaginal en fase crónica**, establece la presencia de cuadros clínicos persistentes (sin remisiones entre eventos infecciosos).

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. (27)

Tratamiento

- Clotrimazol 500 mg óvulos vaginales en dosis única.
- El tratamiento en la candidiasis vulvovaginal recurrente considera las siguientes fases: en la fase de inducción se administra un azólico por vía tópica u oral, hasta alcanzar un cultivo negativo en los siete a catorce días siguientes, y la fase mantenimiento y supresión con ketoconazol 100 mg diarios o clotrimazol 500 mg una vez por semana, en óvulos vaginales o fluconazol 150 mg V.O una vez por semana; de éstos tratamientos el ketoconazol es el menos utilizado por su mayor espectro de efectos secundarios (27).

B) Vaginosis Bacteriana

La Vaginosis Bacteriana es una patología común en las mujeres en donde la flora bacteriana de la vagina se ve alterada y crecen ciertas bacterias de manera excesiva. El agente causal de la vaginosis bacteriana es el bacilo inmóvil no encapsulado *Gardnerella Vaginalis* (28).

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.

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. (28)

Tratamiento

Son eficaces los siguientes regímenes recomendados:

- Metronidazol 2 g dosis única vía oral o Tinidazol 2 gr en dosis única.

- En regímenes alternativos: Clindamicina 300 mg/12h por 7 días vía oral y Clindamicina óvulos vaginales 100 mg IV cada 24 horas al acostarse durante 3 días (28).

C) 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 tricomoniasis. 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. Puede causar leucorrea abundante, espumosa, fétida y de color amarillo verdoso, además de 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 (29).

Tratamiento

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,

- Los 5-nitroimidazoles, que incluyen los siguientes: metronidazol, tinidazol, ornidazol, secnidazol.
- La dosis actual para el tratamiento efectivo de la tricomoniasis es: Metronidazol 2 gramos por vía oral en dosis única; se debe tratar igualmente a los contactos (29).

D) Clamidiasis

La relevancia de la infección por *Clamydia 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. 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 (30).

Tratamiento

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. Para el contacto se recomienda el uso de la crema antifúngica Clotrimazol sobre la piel del pene 2 a 3 veces al día durante 10 días. (30)

II.3.1.1.3 Síndrome de Descarga Uretral

A) 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 (-) *Neisseria 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. 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 30 formaciones 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% (31).

Tratamiento

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

- Gonorrea no complicada (Inf. De cérvix, uretra y recto) se recomienda administrar Ceftriaxona 250 mg IM en dosis única y Azitromicina 1 gr vía oral en dosis única.
- Gonorrea complicada (Artritis y Inf. Diseminada) se administra Ceftriaxona 1 gr IV una vez al día por 7 días y Azitromicina 1 gr vía oral en dosis única. (31).

II.3.1.1.4 Síndrome de bubón inguinal

A) Linfogramuloma Venéreo

El Linfogramuloma 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, 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 (32)

Tratamiento

- 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 (Primera línea).

- 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 (32).

II.3.1.2 Prevención de las Infecciones de transmisión sexual

➤ **Asesoramiento y enfoques conductuales**

- **Educación sexual integral**, asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos; intervenciones dirigidas a grupos de población claves, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables; y educación sexual adaptadas a las necesidades de los adolescentes.

Además, el asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades que soliciten atención o alienten a sus parejas sexuales a hacerlo. Lamentablemente, la falta de sensibilidad del público, la falta de capacitación del personal sanitario y el arraigado estigma generalizado en torno a las ITS siguen dificultando un mayor y más eficaz recurso a esas intervenciones.

- **Métodos de barrera**

Cuando se usan correcta y sistemáticamente, los preservativos son uno de los métodos de protección más eficaces contra las ITS, incluido el VIH. Los preservativos femeninos son eficaces y seguros, pero en el marco de los

programas nacionales no se utilizan tan ampliamente como los preservativos masculinos. (33)

II.3.2 Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA

II.3.2.1 Definición

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

El VIH 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. (36)

- **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)**

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 (37)

II.3.2.2 Etapas

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 (37).

A las personas con el VIH se les diagnostica SIDA cuando tienen un recuento de linfocitos CD4 de menos de 200/mm³, presentan infecciones oportunistas, o ambas cosas. (38)

II.3.2.3 Las vías de transmisión del VIH/SIDA

El VIH se puede transmitir por contacto directo con mucosas corporales (vaginal, anal, conjuntival u oral) de personas que contienen altas cantidades de virus, como la sangre, semen, secreciones vaginales y la leche materna.

- **Vía Sexual**

La transmisión se produce al mantener relaciones sexuales con penetración (anal, vaginal u oral) sin preservativo con una persona con VIH. Una vez que una

persona tiene el VIH, aunque no tenga síntomas, puede transmitirlo a otras durante el resto de su vida si presenta virus activo en la sangre o en los fluidos genitales.

El riesgo de transmisión del VIH aumenta si existen al mismo tiempo otras infecciones de transmisión sexual (ITS) (sífilis, gonorrea, herpes genital), ya que éstas producen heridas o úlceras que facilitan la entrada del virus.

- **Vía Sanguínea**

La transmisión por vía sanguínea se puede producir por cualquier vía que conduzca directamente al flujo sanguíneo. Por ejemplo, cuando se comparten jeringuillas, material de uso personal cortante o que contenga sangre (utensilios de afeitado, cepillos de dientes...) o por hacerse piercings o tatuajes con material que no haya sido esterilizado antes. Para evitar la transmisión sanguínea es importante no compartir jeringuillas ni utensilios personales cortantes o que puedan contener restos de sangre.

- **Vía Materno-Infantil**

La mujer con VIH puede transmitir el virus a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Esto suele ocurrir en 1 de cada 5 embarazos de mujeres con VIH que no reciben tratamiento y tienen carga viral detectable en sangre. Con la leche materna de mujeres con carga viral detectable también se transmite el virus. (39)

II.3.2.4 Diagnóstico

- **Prueba de detección del VIH**

El diagnóstico definitivo de la infección por VIH sólo puede establecerse por pruebas de laboratorio mediante un análisis de sangre o de saliva. Las pruebas más rápidas pueden obtener resultados en menos de 3 minutos. La prueba es voluntaria y

confidencial. Hay métodos indirectos que demuestran la presencia de anticuerpos específicos anti-VIH, y métodos directos que objetivan el propio virus o alguna de sus proteínas. Estas pruebas permiten detectar la infección por VIH, pero no pueden determinar cuánto tiempo lleva la persona con el VIH, ni si el paciente tiene Sida.

➤ **Métodos Indirectos**

El método más utilizado como prueba de cribado de la presencia de anticuerpos frente al VIH es el enzimoimmunoanálisis (ELISA). Cuando el ELISA es positivo, es necesario realizar un test de confirmación. El western-blot (WB) es el test confirmatorio. Ambas pruebas se realizan en muestra de sangre. Existen diversos métodos para la detección rápida de anticuerpos frente el VIH, cuyo resultado se obtiene en menos de 30 minutos, en sangre, suero, plasma, orina o saliva. Requieren siempre confirmación posterior.

➤ **Métodos directos**

Consisten en el aislamiento en cultivo del virus, o la detección de una de las proteínas especiales del virus (antígeno p24), o la detección de ARN del virus mediante técnicas de biología molecular (detección de carga viral). (39)

II.3.2.5 Tratamiento

El VIH se puede combatir mediante una politerapia que comprenda tres o más antirretrovíricos. Aunque no cura la infección por VIH, este tipo de tratamiento controla la replicación del virus dentro del organismo del sujeto y contribuye a fortalecer su sistema inmunitario, restableciendo así su capacidad para combatir infecciones.

La Organización Mundial de la Salud publicó nuevas directrices sobre cuándo comenzar la terapia antirretroviral (TARV) y la profilaxis preexposición para el VIH, ya que las nuevas directrices estipulan que el TARV debe comenzar inmediatamente después de la prueba que confirma la presencia del virus, reduciendo así de manera constante el umbral para comenzar TARV. Se recomienda administrar diariamente por vía oral la profilaxis preexposición (PrEP) como una opción de prevención dirigida a las personas con alto riesgo de contraer la infección por el VIH como parte de las estrategias de prevención combinada. Ambas recomendaciones podrían disminuir de manera considerable el número de personas que contraen la infección por el VIH y la mortalidad por causas relacionadas con el virus, y lograr así un impacto apreciable de salud pública a escala mundial. (40)

II.3.2.6 Medidas Preventivas

Una persona puede reducir el riesgo de infección por el VIH limitando su exposición a los factores de riesgo. A continuación, se explican los principales métodos para prevenir el contagio, que se suelen usar conjuntamente:

- Teniendo abstinencia sexual (no teniendo relaciones sexuales).
- Mediante la práctica del sexo seguro, es decir, sin penetración (besos, caricias, abrazos autoerotismo o masturbación y/o eyaculación sobre la piel sana).
- Uso correcto del preservativo en todas las relaciones sexuales para evitar la transmisión del VIH u otra enfermedad (ITS).

- Comprobar el buen estado del preservativo
 - Colocarlo correctamente y con precaución para evitar que se deteriore o que sea ineficaz.
 - El preservativo es de un solo uso, posteriormente habrá de tirarlo a la basura.
 - Es necesario saber que el uso de lubricantes o vaselina, pueden deteriorar la composición de látex de la mayoría de preservativos.
- Evitar mantener relaciones sexuales con varias personas distintas. 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
 - Evitar compartir máquinas de afeitar, jeringa, aguja u otro objeto punzocortante contaminadas y extremar la precaución si existen heridas, hemorragias o cualquier otro corte que pueda ser susceptible de sangrar.
 - Recibir sangre y derivados que hayan sido previamente analizados y estén libres del virus.
 - Realizar la prueba de detección para el VIH al 100% de mujeres embarazadas, de manera gratuita, voluntaria y confidencial en los servicios de salud de todo el país. (40)

III. Metodología

III.1 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, de corte transversal.

ESQUEMA



Dónde:

M: Muestra estudiada

X: Conocimientos

O: Lo que encuestamos

III. 2 Población y muestra

III.2.1 Población

La población muestral estuvo constituida por 159 alumnos de tercero a quinto año de Secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino - Piura, que asistieron en el período de estudio y cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población fue definido por el registro de matriculados en el año académico 2017 de los estudiantes en estudio.

III.2.2 Muestra

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

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E Ignacio Merino - Piura, matriculados en el año académico 2017, que asistieron en el período de estudio.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes transeúntes
- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.

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.

III.3 Definición y Operalización de variables e indicadores

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable: Conocimientos sobre ITS y sus medidas preventivas incluido el VIH/SIDA

VARIABLE VALOR	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
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. (41)	Conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual	Se evaluó mediante 4 preguntas, abarcando aspectos de definición de las ITS, formas de transmisión, signos y síntomas; considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento sobre ITS, conoce de 13 a 21 puntos y no conoce de 0 a 12 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • No Conoce • Conoce 	Nominal
		Conocimientos sobre VIH/SIDA	Se evaluó mediante 2 preguntas, abarcando aspectos de definición del VIH/SIDA, formas de transmisión, diagnóstico y tratamiento; considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento sobre VIH/SIDA, conoce de 10 a 14 puntos y no conoce de 0 a 9 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • No Conoce • Conoce 	Nominal

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

Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la variable características socio-demográficas

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Características sociodemográficas	Son las características sociodemográficas, de edad y de género de los adolescentes. (41)	Religión	Se preguntó al adolescente por la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Católico Otras No creyente	Cualitativa nominal
		Ocupación	Se preguntó al adolescente por su ocupación al momento de aplicar la encuesta.	Estudiante Trabaja/Estudia	Cualitativa nominal
		Estado Civil	Se preguntó al adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	Soltero Casado Conviviente	Cualitativa nominal
		Tiene enamorado	Se preguntó al adolescente si tiene enamorado(a) al momento de aplicar la encuesta.	Si No	Cualitativa nominal
		Se ha iniciado sexualmente	Se preguntó al adolescente si ya ha iniciado su vida sexual al momento de aplicar la encuesta.	Si No	Cualitativa nominal
		Edad de la primera relación coital	Se preguntó al adolescente la edad de la primera relación coital al momento de aplicar la encuesta.	10 a 14 años 15 a 19 años	Cuantitativa de razón
		Opción sexual	Se preguntó al adolescente cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta.	Heterosexual Homosexual Bisexual	Cualitativa nominal

Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de las variables características de control

VARIABLE VALOR	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente, expresada en años cumplidos. (42)	Edad	Se preguntó al adolescente la edad según años cumplidos al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> - 11 a 14 años - 15 a 19 años 	Cuantitativa de razón
SEXO	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer. (46)	Sexo	Se preguntó al adolescente cuál era su sexo al momento de la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino 	Cualitativa nominal

III.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

III.4.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

III.4.2 Instrumento

- **Cuestionario Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA y sus medidas preventivas**

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario de conocimientos sobre ITS – VIH SIDA y sus medidas preventivas (Anexo 1).

Dicho instrumento consta de una primera parte que explora los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual - VIH/SIDA y sus medidas preventivas.

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

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

El objetivo del instrumento es identificar los conocimientos sobre las ITS-VIH/SIDA y las medidas preventivas que tienen los adolescentes de tercero al quinto de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino -Piura, 2017.

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

	No conoce	Conoce
Conocimientos ITS	0 – 14	15 - 21
Conocimiento sobre medidas preventivas de ITS	0 – 3	4 - 6
Conocimiento VIH/SIDA	0 – 5	6 - 8
Conocimiento sobre medidas preventivas de VIH/SIDA	0 – 3	4 - 12
General	0 – 26	27 - 29

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

Para la obtención de los datos fuentes de información se empleará 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 empleará un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia. Asimismo, si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones

sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el género del adolescente (Anexo 2).

III.5 Plan de análisis

Los datos obtenidos serán codificados y luego procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 23 con el cual se obtuvo la descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos de cada una de las variables en estudio.

III.6 Matriz de consistencia

Título: “CONOCIMIENTOS SOBRE ITS/VIH-SIDA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. IGNACIO MERINO - PIURA, 2017”

ENUNCIADO EN PREGUNTA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA tienen los adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E. Ignacio Merino – Piura, 2017?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo general: Determinar los conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA en adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E Ignacio Merino – Piura, 2017. • Objetivos específicos: <ol style="list-style-type: none"> (1) Identificar los conocimientos sobre las ITS en forma global en adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E Ignacio Merino – Piura, 2017. (2) Identificar los conocimientos sobre VIH/SIDA en forma global en adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E Ignacio Merino – Piura, 2017. (3) Identificar los conocimientos sobre las medidas preventivas de las ITS en adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E de la Ignacio Merino – Piura, 2017. (4) Identificar los conocimientos sobre las medidas preventivas de VIH/SIDA en adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E Ignacio Merino – Piura, 2017. (5) Identificar las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E Ignacio Merino – Piura, 2017. (6) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E Ignacio Merino – Piura, 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> • Variable principal: Conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA: Es el grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o obtiene sobre ITS/VIH-SIDA. • Variables secundarias: <p>a) Características sociodemográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estado Civil: Conjunto de cualidades que pertenecen a una persona y determinan su identificación y su capacidad de actuación en el mundo de relaciones jurídicas. (43) - Ocupación: Actividad que realiza el encuestado en los últimos 30 días. (44) - Religión: Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración. (45) - Edad de inicio de la primera relación sexual: Edad que se inicia sexualmente. <ul style="list-style-type: none"> • Variables de control: - Edad: Tiempo vivido por los adolescentes expresada en 13-19 años cumplidos (41). - Sexo: Condición orgánica que distingue al varón de la mujer. (46)

METODOLOGIA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS DE INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo: Descriptiva. • Nivel de la Investigación: De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel, las características de un estudio cuantitativo • Diseño de la Investigación: Diseño no experimental, de corte transversal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Población: La población muestral estuvo constituida por 159 alumnos de tercero a quinto año de Secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino –Piura, que asistieron regularmente en el período de estudio y que cumplieron con los criterios de selección. • Muestra: La muestra estuvo constituida por 159 alumnos del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino – Piura, que cumplieron los criterios de selección. 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica: Encuesta • Instrumentos: <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual- VIH/SIDA y sus medidas preventivas. - Cuestionario de fuentes de información sobre ITS- VIH/SIDA. - Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales. 	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

III. 7 Principios éticos

Esta investigación tomo en consideración del código de ética de la ULADECH Católica, que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación. En este sentido, se solicitó a los adolescentes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado, y a los padres de familia el asentimiento informado. (Anexo 4,5).

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

IV. Resultados

IV.1 Resultados

Tabla 1. Conocimientos sobre las ITS en forma global en adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E Ignacio Merino – Piura, 2017.

Conocimiento	n	%
No conoce	80	50,31
Conoce	79	49,69
Total	159	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Al indagar sobre los conocimientos que poseen los adolescentes al respecto de las ITS en forma global se demostró que el 50,31 % no conocen y un 49,69% conocen dichas patologías.

Tabla 2. Conocimientos sobre VIH/SIDA en forma global en adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E Ignacio Merino - Piura, 2017

Conocimiento	n	%
No conoce	80	50,31
Conoce	79	49,69
Total	159	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Al investigar sobre los conocimientos que poseen los adolescentes al respecto del VIH/SIDA en forma global, se evidenció que el 50,31 % no comprende estas enfermedades y un 49,69% conoce de estos temas.

Tabla 3. Conocimientos sobre medidas preventivas de las ITS en adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E Ignacio Merino - Piura, 2017.

Prevención ITS	n	%
No conoce	83	52,20
Conoce	76	47,80
Total	159	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En el total de los encuestados se demostró que el 52,20% de los adolescentes desconocen las medidas preventivas sobre las ITS y un 47,80% tienen conocimientos sobre el tema tratado.

Tabla 4. Conocimientos sobre medidas preventivas de VIH/SIDA en adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E Ignacio Merino - Piura, 2017.

Prevención VIH/SIDA	n	%
No conoce	92	57,86
conoce	67	42,14
Total	159	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En un total de los encuestados reveló que el 57,86% de los adolescentes no poseen conocimientos sobre las medidas preventivas sobre VIH/SIDA y un 42,14% conocen.

Tabla 5. Fuentes de información más solicitadas por los adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E Ignacio Merino - Piura, 2017.

Lugar de información	n	%
Medios de comunicación	76	47,80
Charlas instituciones educativas	44	27,67
Charlas instituciones de salud	18	11,32
Familiares	12	7,55
Amigos	7	4,40
Otros	2	1,26
No sabe/No responde	0	,00
Total	159	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes estuvieron determinadas en su mayoría con el 47,80% por los medios de comunicación, así como las charlas en las Instituciones Educativas por un 27,67% y la que menos demandó fue otros por 1,26%.

Tabla 6. Características socio- demográficas y sexuales en adolescentes de tercero al quinto año de secundaria de la I.E Ignacio Merino - Piura, 2017.

		n	%
Edad	10 - 14	34	21,38
	15 - 19	125	78,61
Sexo	Masculino	69	43,40
	Femenino	90	56,60
Estado Civil	Soltero	153	96,23
	Casado	3	1,89
	Conviviente	3	1,89
Religión	Católico	114	71,70
	Otras	41	25,79
	No creyente	4	2,52
Ocupación	Estudia	147	92,45
	Trabaja	2	1,26
	Trabaja/estudia	10	6,29
Enamorado (a)	Si	58	36,48
	No	101	63,52
Relaciones Coitales	Si	26	16,35
	No	133	83,65
Edad de inicio de Relaciones coitales *	10 - 14	16	61,54
	15 - 19	10	38,46
Opción Sexual	Heterosexual	152	95,60
	Homosexual	0	0,00
	Bisexual	7	4,40
Total		159	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

*Dimensión que no considera a los adolescentes que no han tenido relaciones coitales (131).

Por lo tanto, en las características sociodemográficas, al caracterizar a los encuestados, son solteros el 96,23%, el 92,45% son estudiantes, las edades que más predominio es de un rango de 15 a 19 años con un 78,61%, la religión que sobresalió es la católica por un 71,70%, asimismo el sexo que destacó fue el femenino con un 56,60%.

Dentro de las características sexuales, según la muestra de estudio son heterosexuales con un 95,60%, por lo consiguiente no tienen enamorado(a) con un 63,52% y finalmente la edad que prevaleció al haber iniciado las relaciones coitales es de 10 a 14 años con un 61,54%.

IV.2. ANALISIS DE RESULTADOS

En la actualidad las ITS- VIH/SIDA son un importante problema de salud sexual y reproductiva que cada vez va en aumento, por lo que se hace necesario determinar que tanto conocen los adolescentes sobre estas enfermedades, ya que este grupo etario es caracterizado por tener vulnerabilidad en los factores de riesgo que están ligados a la sexualidad. Tal situación se ve reflejada en los resultados obtenidos en la presente investigación, realizada en los adolescentes de dicha Institución Educativa, observando que en la **tabla 1**, al respecto a las ITS en forma global se demostró que el 50,31 % no conocen y un 49,69% conocen dichas patologías. Resultados que se asemejan con Mejía C. (9), Perú 2016. En su estudio denominado “Nivel de conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra entre enero y junio del 2016”, teniendo como resultados de 200 gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Ginecología de dicho hospital, sobre el nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual el 21,5% en nivel alto, 32,5% en nivel medio y 46 % en nivel bajo.

Al analizar los resultados encontrados podemos enfatizar que la similitud de ambos productos probablemente es debido a que no existe una orientación continua sobre estos temas, haciendo que los adolescentes opten por conductas sexuales riesgosas y se ven reflejados en los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud que se registran más de 376 millones de nuevos casos de estas enfermedades entre los hombres y mujeres de 15 a 49 años en 2016: Clamidiosis, 127 millones; gonorrea, 87 millones; sífilis, 6,3 millones y tricomoniasis, 156 millones (3),

teniendo una alta tasa de incidencia sobre estas enfermedades de salud pública y lo que se busca es promover su prevención y su dimensión en general.

En la **tabla 2**, con relación al VIH/SIDA en forma global, se evidenció que el 50,31 % no comprende estas enfermedades y un 49,69% entiende estos temas. Resultados que se contradice a los de Pérez E. et al (12), Cuba 2016. En su estudio denominado “Conocimientos sobre VIH/SIDA, percepción de riesgo y comportamiento sexual en estudiantes universitarios”, la muestra estuvo conformada por 24 estudiantes. Se obtuvo los siguientes resultados sobre conocimientos de VIH/SIDA, el 37,5% son conocimientos altos, 45,8% nivel medio y 16.6% nivel bajo.

Ambos estudios representan a que siguen existiendo ciertos tabúes en donde minimizan estos temas por parte de los padres, y a la vez una situación preocupante por la falta de sensibilidad del público, la falta de capacitación del personal sanitario y el arraigado estigma generalizado en torno a estas enfermedades, ya que siguen dificultando un mayor y más eficaz recurso a esas intervenciones, por eso es necesario asesoramiento y educación sexual adaptadas a las necesidades de los adolescentes. (33)

En la **tabla 3**, se demostró que el 52,20% de los adolescentes desconocen las medidas preventivas sobre las ITS y un 47,80% tienen conocimientos sobre el tema tratado. Resultados que se asemejan a los de López J. (7), Piura 2016. En su estudio denominado “Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual - VIH/SIDA en gestantes Adolescentes del Establecimiento De Salud I – 3 Nueva Esperanza – Piura Año 2016”, teniendo como resultados: Del total de los investigados el 76,2%

no conoce sobre las medidas preventivas de Infecciones de Transmisión Sexual y el 23,8% conoce.

Estos datos encontrados pueden poner en evidencia la necesidad que tienen los adolescentes en recibir una información adecuada sobre estos temas de sexualidad, ya que en esta etapa aumenta la curiosidad por la experiencia sexual y suele darse las primeras relaciones coitales a temprana edad, y la importancia de protegerse con algún método de barrera lo dejan en el olvido, tal y como lo manifiesta la encargada del Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y VIH/ SIDA del Centro de Salud II Talara, reveló que el factor de incremento se debe al temprano inicio de la vida sexual de los jóvenes. En este sentido, indicó que el contacto sexual sin protección es la principal causa de contagio (6), es por ello que se debe dar hincapié en que los adolescentes tengan conocimientos sobre la prevención de un embarazo no deseado o de alguna ITS y así puedan llevar una vida sexual plena, saludable y responsable.

En la **tabla 4**, reveló que el 57,86% de los adolescentes no poseen conocimientos sobre las medidas preventivas sobre VIH/SIDA y un 42,14% conocen estas dolencias. Estos resultados se asemejan a los de Paredes D. (11), Perú 2018. En su estudio denominado “Conocimientos sobre VIH- SIDA y sus medidas preventivas en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 Chupa 2017”. La población y muestra estuvo conformada por el total de estudiantes que son 112. En los resultados se observa que el 66% de los estudiantes presenta un conocimiento regular referente a la medida preventiva del VIH-SIDA, seguido del 23% con un conocimiento deficiente y 11% con conocimientos buenos.

Esto hace referente que los adolescentes no adoptan una buena actitud frente a estos temas, lo que se busca es la prevención de estos, y tomen una decisión de manera responsable, por lo cual se toma en cuenta los datos publicados por Ministerio de Salud (4) en 2016, se registraron 65,657 casos de infección por VIH y 34,438 casos de SIDA, de ahí tienen la necesidad de mejorar los programas de educación sexual para adolescentes, así como poner a su disposición insumos para su protección y así poder reducir el riesgo de infección por el VIH limitando su exposición a los factores de riesgo, por lo cuales existen principales métodos para prevenir el contagio, que se suelen usar conjuntamente. (40)

En **la tabla 5**, de acuerdo a las fuentes de información más solicitadas por los adolescentes son los medios de comunicación con un 47,80%, las charlas en las Instituciones Educativas por un 27,67%, las charlas en las Instituciones de Salud por un 11,32%, la familia por 7,55%, los amigos por 4,40%, y otros por 1,26%. Los resultados difieren a los de Sarduy M, Sarduy A, Collado L. (1), Cuba 2015. En su estudio denominado “Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de secundaria básica”, teniendo como resultados del 97,99 % reconoció como las vías más importantes de información a la escuela y los profesionales de la salud, seguido de los órganos de difusión masiva (94,98 %), mientras que la familia fue reconocida por el 93,97 % de los estudiantes.

Dichos resultados sean probablemente a que en la actualidad los adolescentes buscan información en lugares que en concreto no logran bien su entendimiento, por tal razón se debe tener en cuenta que la adolescencia, de acuerdo al desarrollo social, aumenta el deseo de independencia y disminuye su interés por las actividades familiares, se hace más dependiente de las amistades como fuente de bienestar

teniendo como consecuencia a involucrarse con más frecuencia e intensidad formando sentimientos de cariño hacia cierta persona del sexo opuesto, en donde puede conllevar a tener dudas, temores, exploración y/o relaciones coitales por la presión de los pares. También existe cierto involucramiento en mejorar su aspecto físico, conductas, separándose a sí de su familia y encontrar su propia identidad, eso puede influir en forma negativa las conductas de riesgo. (14)

En **la tabla 6**, de acuerdo a las características sociodemográficas, al caracterizar a los encuestados, son solteros el 96,23%, el 92,45% son estudiantes, las edades que más predominó es de un rango de 15 a 19 años con un 78,61%, la religión que sobresalió es la católica por un 71,70%, asimismo el sexo que destacó fue el femenino con un 56,60%, según las características sexuales, en la muestra de estudio son heterosexuales con un 95,60%, el 83,65% manifestaron que no tuvieron relaciones coitales, por lo consiguiente no tienen enamorado(a) con un 63,52% y finalmente la edad que prevaleció al haber iniciado las relaciones coitales es de 10 a 14 años con un 61,54%.

Los resultados se asimilan a los de Saavedra C, Ruiz J. (10), Perú 2016. En su estudio denominado “Relación entre Nivel De Conocimiento y las actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to año de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, Mayo – octubre 2016”, teniendo como muestra de 102 estudiantes. Sus resultados fueron: El 98,0% manifestaron ser solteros o solteras, el 79,4% solo se ocupan de estudiar, El 59,8% de los estudiantes son católicos, Con respecto al sexo, el 56,9%, son del sexo femenino, El 48,0% de los estudiantes tienen una edad entre 16 a 17 años, El 99,0% de los estudiantes en estudio manifestaron su opción heterosexual, El 52,0% de los

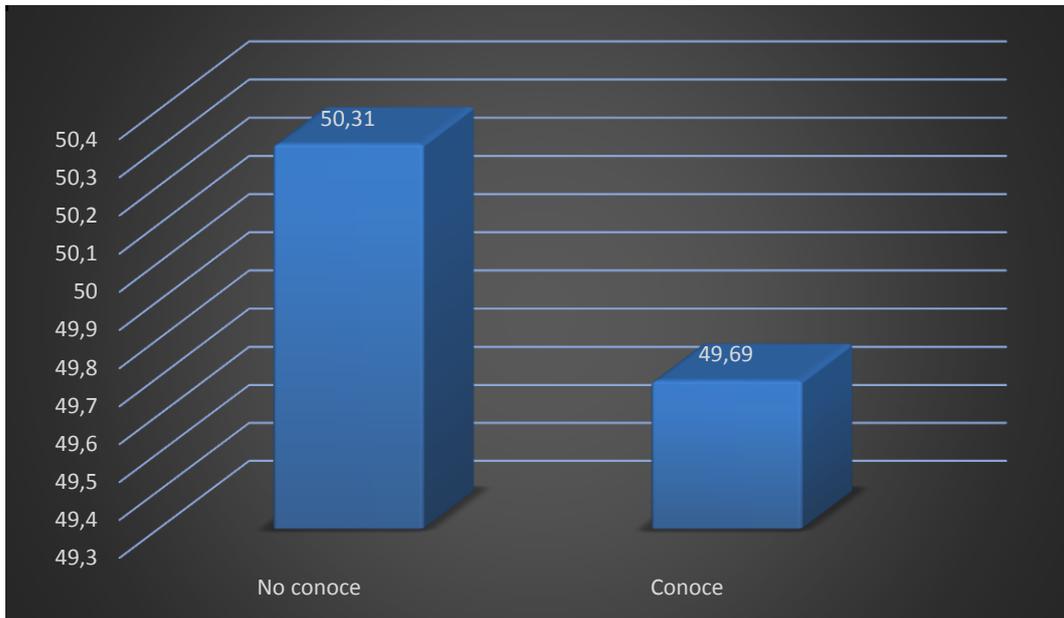
estudiantes en estudio manifestaron que si han tenido relaciones sexuales, El 55,9% de los estudiantes en estudio manifestaron no tener enamorado o enamorada, El 44% de los estudiantes mencionaron que tuvieron su primera relación sexual entre los 13 a 16 años de edad.

Probablemente, la similitud de los resultados, muestran que los adolescentes inician sus relaciones sexuales a edades tempranas de la vida, lo cual amerita una clara preocupación porque no experimentan su sexualidad de manera responsable y segura, ya que no utilizan los métodos de barrera para evitar un embarazo o alguna ITS.

V. CONCLUSIONES

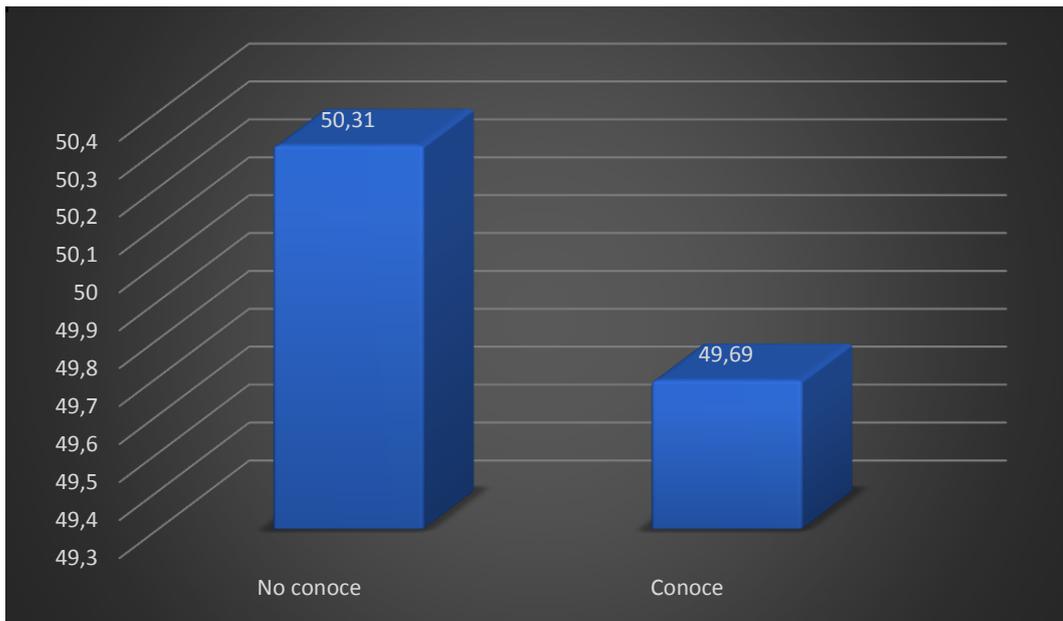
- Se demostró que el 50,31 % de los adolescentes estudiados no conocen sobre las ITS en forma global.
- Se comprobó que el 52,20% desconocen las medidas preventivas sobre las ITS.
- Según el ámbito de estudio tienen un desconocimiento en forma global sobre VIH/SIDA con un 50,31%.
- Se estableció que según el espacio de estudio el 57,86% tienen conocimientos desfavorables sobre las medidas preventivas sobre VIH/SIDA.
- Se expresó que las fuentes de información que más solicitadas por los adolescentes son los medios de comunicación en un 47,80%.
- Se evidenció en las características sociodemográficos y sexuales, que son solteros con un 96,23%, heterosexuales con un 95,60%, son estudiantes con un 92,45%, el 83,65% manifestaron que no tuvieron relaciones coitales, las edades que más predominó es de un rango de 15 a 19 años con un 78,61%, la religión que sobresalió es la católica por un 71,70%, por lo consiguiente no tienen enamorado(a) con un 63,52% ; la edad que prevaleció al haber iniciado las relaciones coitales es de 10 a 14 años con un 61,54% y finalmente el sexo que destacó fue el femenino con un 56,60%.

Aspectos complementarios



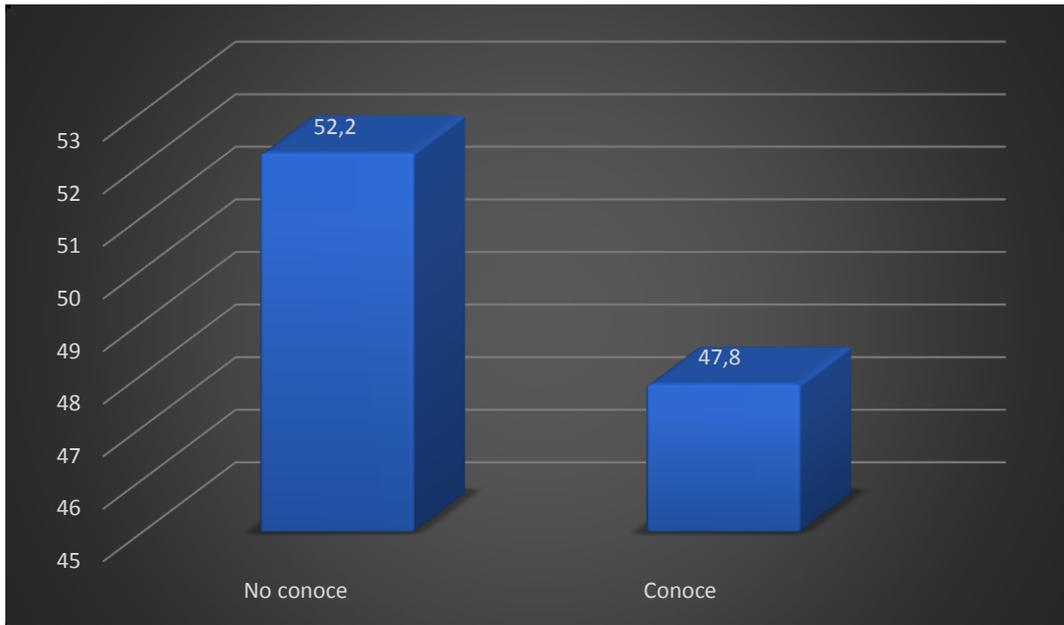
Fuente: Tabla 1

Figura 1: Gráfico de columnas del conocimiento sobre ITS en forma global en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E. Ignacio Merino – Piura, 2017.



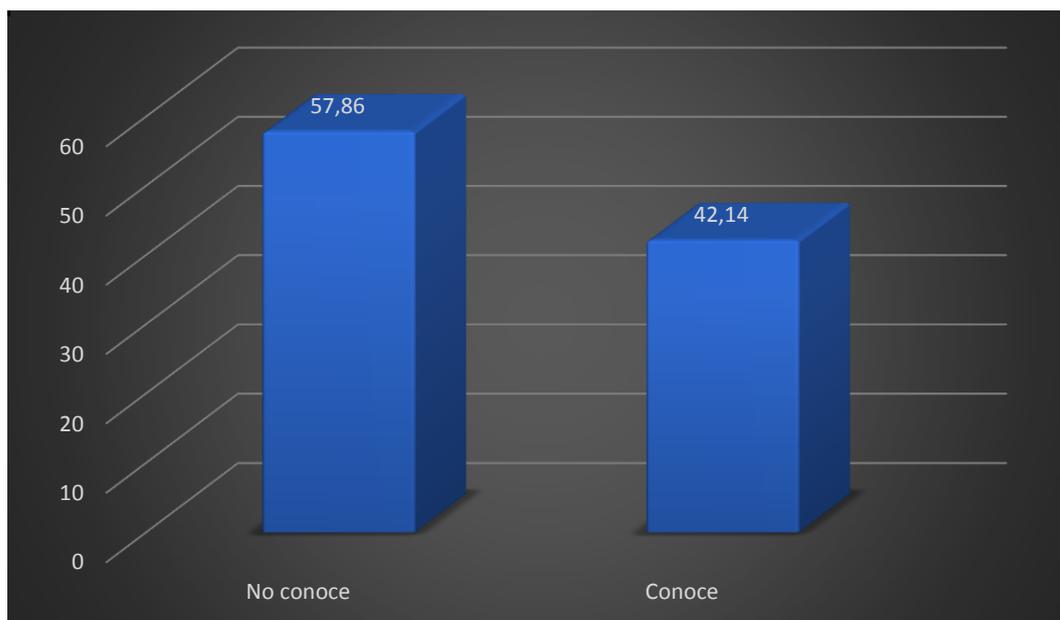
Fuente: Tabla 2

Figura 2: Gráfico de columnas del conocimiento sobre VIH/SIDA en forma global en adolescentes del tercer al quinto año de secundaria de la I.E. Ignacio Merino – Piura, 2017.



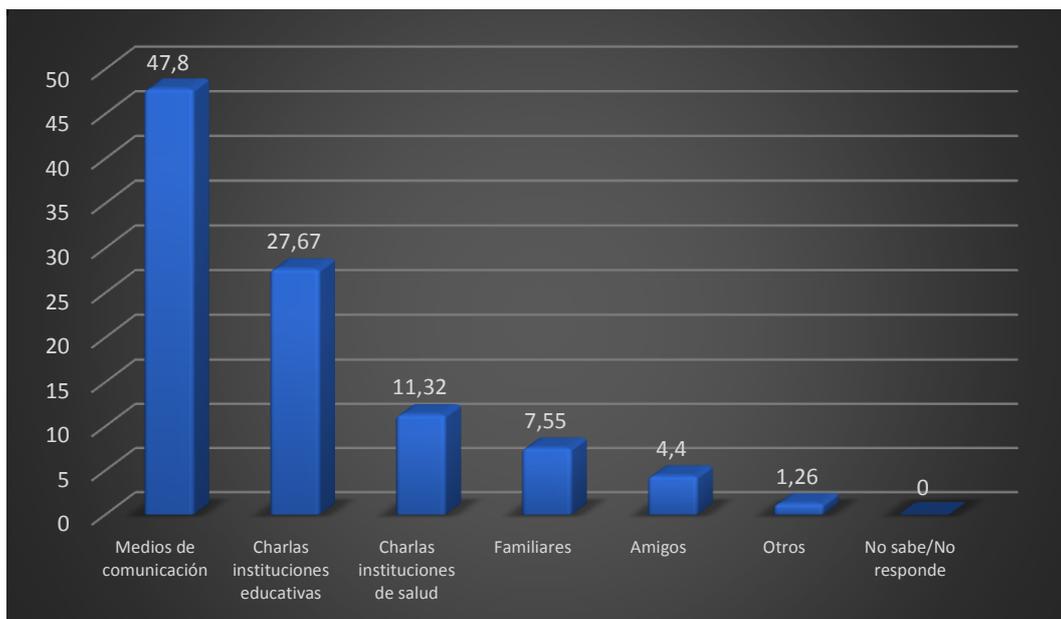
Fuente: Tabla 3

Figura 3: Gráfico de columnas del conocimiento sobre medidas preventivas de las ITS en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E. Ignacio Merino – Piura, 2017.



Fuente: Tabla 4

Figura 4: Gráfico de columnas del conocimiento sobre medidas preventivas de VIH/SIDA en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E. Ignacio Merino – Piura, 2017.



Fuente: Tabla 5

Figura 5: Gráfico de columnas del conocimiento sobre fuentes de información más solicitadas por los adolescentes de los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I.E. Ignacio Merino – Piura, 2017.

Referencias Bibliográficas

- 1) Sarduy M., Sarduy A., Collado L. Nivel de conocimientos sobre VIH/Sida en estudiantes de secundaria básica. Rev Cubana Enfermer *[Serie en internet]. 2015 Dic ** [citado 25 Sep 2017]; 31 (4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400004&lng=es.
- 2) Onusida. [Página en internet]. Ginebra: Onusida; Copyright © 2017 [actualizado 31 May 2016; citado 13 Jun 2017]. Disponible en: http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2016/may/20160531_Global-AIDS-Update-2016
- 3) Castillo R. Educación Sexual. [monografía en internet] Colombia: Calameo; 2017 [Citada 29 Set 2017]. Disponible en: <https://es.calameo.com/books/0060259550e82b3ecb474>
- 4) Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. [Página en internet]. Lima: MINSA; © MINSA, Julio, 2017 [Actualizado 06 Jun 2017; citado 27 Set 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- 5) La República. [página en internet]. Piura: La República; © Todos los derechos reservados – 2018 [actualizado 26 Oct 2018; citado 27 Set 2018]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1345560-piura-ocupa-octavo-lugar-numero-casos-vih-sida/>
- 6) El Regional Piura. [página en internet]. Talara: El Regional Piura; Copyright © 2017 [actualizado 21 Jun 2016; citado 22 Sep 2017]. Disponible en: <https://www.elregionalpiura.com.pe/regionales/151-talara/15111-minsa-talara-alza-de-casos-de-vih-sida-preocupa-a-autoridades>

- 7) López J. Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual - VIH/SIDA en gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I – 3 Nueva Esperanza – Piura año 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2016.
- 8) 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 Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2016.
- 9) Mejía C. Nivel de conocimiento sobre enfermedades de Transmisión sexual en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra entre enero y junio del 2016. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
- 10) Saavedra C, Ruiz J. Relación entre Nivel De Conocimiento y las actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to año de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, Mayo – Octubre 2016. [Tesis para obtener el Título Profesional de Obstetra] .Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín Tarapoto; 2016.
- 11) Paredes D. Conocimientos Sobre VIH- SIDA y sus Medidas Preventivas En Adolescentes del Quinto de Secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 Chupa 2017. [Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
- 12) Pérez E. Soler Y. Pérez R. López E. Leyva V. Conocimientos sobre VIH/SIDA, percepción de riesgo y comportamiento sexual en estudiantes universitarios. Multimed. Revista Médica. Granma. 2016; 20 (1): 1- 14.

- 13) Universidad Complutense Madrid. [página en internet]. Madrid: (12) Universidad Complutense Madrid. © Universidad Complutense Madrid [actualizado 11 Dic 2017; citado 27 Sep 2018]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/3039/>
- 14) Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil. pediatr. *[Internet]. 2015 Dic [citado 16 Sep 2017]; 86 (6): 436-443. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>.
- 15) Mansilla A. M. Etapas del desarrollo humano. RINVP [Internet]. 12 mar. 2014 [citado 28 sep. 2017]; 3(2):105-16. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4999>
- 16) Benites A. Quispe R. Percepción de la corporalidad de las adolescentes de una Institución Educativa Particular a través del vestir. [Tesis para Optar el Título de Licenciado En Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016.
- 17) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La adolescencia Una época de oportunidades. [Página en internet]. EEUU: UNICEF; ©2011 [Actualizado 23 Feb 2011; Citado 29 Sep 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades_-_Resumen_Ejecutivo.pdf
- 18) Introducción a la Epistemología y Conceptos Básicos en Investigación. [Página en internet] Guatemala: Catedráticos de la U. D. Investigación I, 2016 [Actualizado 11 Oct 2016, citado 30 Jun 2017]. Disponible en: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/doc-epistemologic3ada-y-conceptos-bc3alsicos-2016.pdf>

- 19) El Conocimiento Humano. [página en internet]. Infoespacio.net; c2013 [actualizado 2014; citado 10 Set. 2016]. Disponible en: <http://www.infoespacio.net/filosofia/humanidades/filosofia/el-conocimientohumano>
- 20) Mendoza M. Nivel de Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes según carreras profesionales de la Universidad de Chiclayo Filial Jaén – 2016. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Jaén: Universidad de Chiclayo; 2016.
- 21) Llaro S. Efectividad de un Programa Educativo en el Nivel de Conocimientos y Actitud sobre Prevención de ITS-VIH/ Sida en varones que acuden al Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza 2013. [Tesis para Optar el Grado Académico de Magister en Salud Pública]. Trujillo: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2015.
- 22) Pacheco J. Enfermedades de Transmisión Sexual. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia *[Serie en internet]. 2015 Jul** [Citado 30 Jun 2017]; 38(13): 30-41. Disponible en: <http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1335/1287>
- 23) Tuncar E. Características de las Gestantes con Sífilis en el Distrito De Pangoa – Junín – 2017 [Tesis para optar la Especialidad En Emergencias Y Alto Riesgo Obstétrico]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.
- 24) Minsa. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú. Lima: Mónica Pun Chinarro. Mary Reyes Vega; 2015 p. <http://www.dge.gob.pe>.

- 25) 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.
- 26) Moreno K, Ponce R, Ubbelohde T. Chancroide enfermedad de Ducrey. *Dermatol Rev Mex* *[revista en línea]. 2014 Feb ** [citado 16 Sep 2017]; 58 (1):33-39. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2014/rmd141e.pdf>
- 27) 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 15 Sep 2017]; 23 (1): 38-44. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v23n1/v23n1a09.pdf>
- 28) 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.
- 29) Santos I. Tricomoniiasis: una visión amplia. *Iatreia* *[revista en línea]. 85 2014 Jun ** [citado 15 Sep 2017]; 27 (2) 198-205. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v27n2/v27n2a07.pdf>
- 30) Seguí M.Cuál es el mejor tratamiento de la infección urogenital por *Chlamydia trachomatis*. *Semergen* *[revista en línea]. 2017 Feb ** [citado 10 Nov 2017]; 43 (1): 59-60. Disponible en: www.elsevier.es/es-revistamedicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359316000897-S300
- 31) 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 15 Sep 2017]; 29 (4): 03-15.
Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/tem/v29n4/0379-3982-tem-29-04-00003.pdf>
- 32) 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 15 Sep 2017]; 45 (1):59-63.
Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2017/mc171m.pdf>
- 33) OMS. [Página en internet]. Ginebra: Centro de Prensa; who.int1948 [Actualizado 11 Agosto 2016; citado 30 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
- 34) Morales C, Fuentes P, Vall M. Sífilis actualización en el manejo diagnóstico y Terapéutico. Actas Dermosifiliogr *[revista en línea]. 2015 Feb ** [citado 15 Sep 2017]; 106 (1): 68-69. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-otorrinolaringologica-espanola-102-pdf-S0001731014003615?redirectNew=true>
- 35) 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.
- 36) 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 15 Sep 2017]; 7 (2): 87-96.
Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2532/2444>

- 37) 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 16 Sep 2017]; 17 (4): 541-551. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v17n4/v17n4a05.pdf
- 38) 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 16 Sep 2017]; 29 (3): 117-131. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5710305.pdf>
- 39) Gesida, Seisida. Documento Informativo sobre la Infección por el VIH. Madrid: Gesida; 2017.
- 40) 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 Bernales; 2017.
- 41) Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Conocimiento; p.14.
- 42) Real academia española. 23 ed. Madrid: RAE; 2014. Edad; p. 1.
- 43) Real Academia Española. 23 ed. Madrid: RAE; 2014, estado civil; p.1
- 44) Real Academia Española. 23 ed. Madrid: RAE; 2014, ocupación; p.1
- 45) Real Academia Española. 23 ed. Madrid: RAE; 2014, religión; p.1
- 46) Real Academia Española. 23 ed. Madrid: RAE; 2014. Sexo; p. 1

Anexo 1



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



ESTIMADO ADOLESCENTE:

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

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

<i>De las siguientes enfermedades, cuales se transmiten sexualmente</i>	SI	NO	NS / NR
1 Sífilis			
2 Fiebre tifoidea			
3 Hepatitis B			
4 Tuberculosis			
5 SIDA			
6 Cáncer de cuello uterino/papiloma humano			
7 Infección urinaria			
8 Herpes genital			
<i>De las siguientes situaciones, en cuales se puede contraer infecciones de transmisión sexual.</i>	SI	NO	NS / NR
9 De madre a hijo durante el embarazo y parto			
10 Por picaduras de mosquitos/insectos.			
11 Por transfusiones sanguíneas			
12 Por conversar con una persona infectada			
13 Por recibir caricias, besos de una persona que vive con una ITS.			

<i>De los siguientes síntomas, cuales corresponden a una infección de transmisión sexual en mujeres</i>	SI	NO	NS / NR
14 Flujo vaginal con mal olor			
15 Úlceras, llogas, heridas en la zona genital			
16 Picazón en la zona genital			
17 Inflamación en las ingles.			

<i>De los siguientes síntomas, cuales corresponden a una infección de transmisión sexual en varones</i>	SI	NO	NS / NR
18 Pus por el pene			
19 Úlceras, llogas, heridas en la zona genital			
20 Picazón en la zona genital			
21 Inflamación en las ingles.			
<i>De las siguientes medidas, cuales pueden prevenir las infecciones de transmisión sexual.</i>	SI	NO	NS / NR
1 Relaciones sexuales utilizando el condón			
2 Orinar después de tener relaciones sexuales			
3 Tener relaciones sexuales con una sola pareja, ser fieles			
4 Tener relaciones sexuales con una persona que se ve sana			
5 Recibiendo la madre tratamiento antirretroviral durante el embarazo			
6 Utilizar anticonceptivos hormonales (píldoras e inyectables)			
<i>De las siguientes situaciones, en cuales se puede contraer el VIH</i>	SI	NO	NS / NR
7 Por recibir transfusiones de sangre			
8 De madre a hijo durante el embarazo y parto			
9 Durante la lactancia materna			
10 Por picaduras de mosquitos/insectos			

11 Por usar el baño de una persona que vive con VIH/SIDA			
12 Por estornudar, conversar con una persona que vive			
13 Por recibir caricias, besos de una personas que vive con VIH/SIDA			
14 Por tener relaciones sexuales/coitales (vaginales, anales u orales) sin protección.			
De las siguientes medidas, cuales pueden prevenir el VIH	SI	NO	NS / NR
1 Relaciones sexuales utilizando el condón.			
2 Orinar después de tener relaciones sexuales			
3 Tener relaciones sexuales con una sola pareja, ser fieles			
4 Tener relaciones sexuales con una persona que se ve sana			
5 Recibiendo la madre tratamiento antirretroviral durante el embarazo			
6 Utilizar anticonceptivos hormonales (píldoras e inyectables)			

A cerca del VIH/SIDA:

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

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

<p>¿Dónde principalmente recibes información en sexo, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA?</p> <p>1 Medios de comunicación (Internet, TV, radio, etc.)</p> <p>2 En charlas en instituciones educativas</p> <p>3 En charlas en instituciones de salud</p> <p>4 De mis familiares, en mi casa</p> <p>5 De mis amigos, en la calle.</p> <p>6 Otros</p> <p>7 No sabe/no responde.</p>
<p>¿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> <p>1) Si.</p> <p>2) No. (Pase a la pregunta N° 57)</p> <p>3) No sabe/no responde. (Pase a la pregunta N° 57)</p>
<p>¿Puedes indicar cuál es esa institución?</p> <p>1) Centro de salud/uesto de salud</p> <p>2) Hospital/ESSALUD</p> <p>3) Consultorio privado</p> <p>4) ONG especializada</p> <p>5) Farmacias</p> <p>6) Otros.....</p> <p>7) No sabe/no responde</p>
<p>Si estuvieras en una situación en la que puedas haber contraído una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA ¿Sabrías dónde acudir?</p> <p>1 Si</p> <p>2 No</p>

¿A dónde acudirías? (Marque el primer lugar a donde acudirías)

- 1 centro de Salud (Puesto de salud.
- 2 Hospital/ESSALUD
- 3 Consultorio privado
- 4 ONG especializada
- 5 Farmacias
- 6 Otros.....
- 7 No sabe/no responde

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

ANEXO 2

Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control

1. Edad: Años.....	2. Sexo: 1. Masculino () 2. Femenino ()	3. Estado civil: 1. Soltero () 2. Casado () 3. Conviviente ()
4. Religión: 1. Católico () 2. Otras () 3. No creyentes ()	5. Tiene enamorado (a) : 1. Si () 2. No ()	
6. Ocupación: 1. Estudiante () 2. Trabaja () 3. Trabaja/estudia () 4. No trabaja / no estudia () 5. Ama de casa ()		
7. Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez: 1. Si (); 2. No ()		
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 y confiabilidad

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

AÑO	2017
PROCEDENCIA	Piura-Perú
ADMINISTRACION	Adolescentes de tercer a quinto año de secundaria
SIGNIFICACIA	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a las ITS-VIH/SIDA
DURACION	Mínimo 20 minutos
CONFIABILIDAD	La confiabilidad con el Método Alfa de Cronbach es de 661 (Alta confiabilidad)
VALIDEZ	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Confiabilidad

Reporte de confiabilidad de la prueba de Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA Cronbach's Alpha	N° de ítems
0,661	47

BAREMACIONES

	Percentiles	
	No conoce	Conoce
Conocimientos ITS	0 – 14	15 - 21
Conocimiento sobre medidas preventivas de ITS	0 – 3	4 - 6
Conocimiento VIH/SIDA	0 – 5	6 - 8
Conocimiento sobre medidas preventivas de VIH/SIDA	0 – 3	4 - 12
General	0 – 26	27 - 29

Anexo 4

Asentimiento informado

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento Académico de Metodología de la Investigación Científica (DEMI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: Conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA en adolescentes de la I.E Ignacio Merino - Piura, 2017; tiene como finalidad describir los conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA en los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la I. E Ignacio Merino-Piura, 2017. 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

Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Margarena Montesinos Ocampos

Docente Tutor

Tesista

Anexo 5

Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA en adolescentes de la I.E Ignacio Merino - Piura, 2017; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma de Participante.