



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTOS SOBRE ITS-VIH/SIDA EN
ADOLESCENTES CUARTO Y QUINTO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA I.E FAP JOSÉ ABELARDO
QUIÑONES CASTILLA-PIURA, OCTUBRE 2018.**

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

AUTORA

NANCHI MAYAK, DEYCI FLORICELDA

ORCID: 0000-0001-6633-7683

ASESORA

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: 00003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Nanchi Mayak, Deyci floricelda

ORCID: 0000-0001-6633-7683

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado, Piura, Perú.

ASESORA

Vasquez Saldarriaga, Flor De Maria

ORCID: 0000-0003-2445-9388

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias De La Salud,
Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, Perú.

JURADO

Vasquez Ramirez 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

Dra. VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

Presidente

Mgtr. PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

Miembro

Mgtr. ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

Miembro

Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

Asesor

Agradecimientos

A Dios

Por cuidarme cada día y darme
Fuerza para seguir luchando por
Mi sueño darme salud, sabiduría para
Llegar a ser una gran profesional.

A mis padres:

Elivio y Dina por darme la vida, por su amor y
apoyo incondicional, ya que han estado
dándome ánimos, por cada uno de sus consejos
para lograr mi meta y nunca rendirme.

A mis Misioneros

Otto y lidia funk, son como mis segundos padres
Que han estado ayudándome desde llegue aquí a
Piura y tratarme como su hija por el amor que siempre
Me han dado, por cuidar de mí y estar pendiente para
Nada me falte muchas gracias por su apoyo y por todos
Los consejos que me han dado para no rendirme y lograr
Mi meta

Dedicatoria

Esta investigación le dedico a una persona muy especial quien me ayudado en mis estudios económicamente a pastor Lowell, estoy muy agradecida con DIOS por ponerme en camino a personas maravillosas y uno de ellos son ustedes, somos familia en cristo aunque no llevamos la misma sangre.

Quiero que tu estés orgulloso desde el cielo sé que tu partida fue muy difícil para todos en especial para mí, por eso como un modo de agradecimiento le dedico mi tesis sé que tu desde arriba me cuidas me guías para ser una gran profesional y ayudar a los que más necesitan y eso es mi meta devolver lo que tu hiciste ayudando a los que más necesitan, quiero que se sientan orgullosos por haberme ayudado, muchas gracias sé que sin su ayuda no hubiese llegado donde ahora estoy.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Fap José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018; se realizó una investigación de tipo cuantitativo y de nivel descriptivo; con una población muestral de 110 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA y sus Medidas Preventivas y otro sobre características sociodemográficas y sexuales. Los resultados demostraron que los adolescentes en estudio sobre ITS en forma global no conocen el 83,64%, y el 85,45% de VIH/SIDA respectivamente. Del mismo modo el 84,55% y el 86,36% desconocen en forma global sobre ITS y VIH/SIDA respectivamente. En relación a las características sociodemográficas y sexuales identificadas se determinó que en relación a las características sociodemográficas el 77,27% su edad oscila entre los 15 a 19 años, el sexo preponderante fue femenino con el 50,90 %, solteros (97,27%), católico el 70,00%, el 87,27% se reportaron estudiantes. Por otro lado en relación a las características sexuales el 58,18% no tiene enamorado, 70,90% no han manifestado haber iniciado actividad coital y la edad de inicio de las relaciones coitales fue con el 68,75% los 15 a 19 años y el 100% es heterosexual. Por lo tanto se concluye en forma global que el 83,64%, y el 85,45% desconocen sobre ITS-VIH/SIDA.

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

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the knowledge about STIs-HIV / AIDS in adolescents at the secondary level of Fap José Abelardo Quiñones Castilla-Piura Educational Institution, 2018; a quantitative and descriptive level research was carried out; with a sample population of 293 adolescents, who through the survey were applied a questionnaire of knowledge on STI-HIV / AIDS and its preventive measures and another on sociodemographic and sexual characteristics. The results showed that adolescents under study on STIs globally do not know 83.64%, and 85.45% of HIV/AIDS. In reference to knowledge about preventive measures, 84.55% and 86.36% are globally unaware of STIs and HIV / AIDS respectively. In relation to the sociodemographic and sexual characteristics identified, it was determined that in relation to the sociodemographic characteristics, 77.27% of their age ranges from 15 to 19 years, the predominant sex was female with 50.90%, single (97.27). %), Catholic 70.00%, 87.27% students were reported. On the other side, in relation to sexual characteristics, 58.18% did not have a crush, 70.90% did not state that they had started coital activity and the age of onset of coital relationships was 68.75% from 15 to 19. years and 100% is heterosexual.

Key words: Adolescents, knowledge, STIs, HIV, AIDS

CONTENIDO

Título de la tesis.....	i
Equipo de trabajo.....	ii
Firma del jurado y asesor.....	iii
Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional).....	iv
Resumen y abstract.	vi
Contenido.....	viii
Índice de tablas, figuras y cuadros.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Marco Conceptual.....	16
III. Metodología.....	34
3.1. Diseño de la investigación.....	34
3.2. Población y muestra.....	34
3.3 matriz de operacionalizacion de variables e indicadores.....	36
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.4. Plan de análisis.....	42
3.5. Principios éticos.....	45
IV. Resultados.....	46
4.1. Resultados.....	52
4.2. Análisis de resultados.....	53
V. Conclusiones.....	59
Aspectos Complementarios.....	60
Referencias Bibliográficas.....	64
Anexos.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimiento global sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Fap José Abelardo Quiñones Castilla-Piura, 2018.....	45
Tabla 2. Conocimiento global sobre VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Fap José Abelardo Quiñones Castilla - Piura, 2018.....	46
Tabla 3. Conocimiento sobre las medidas preventivas de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Fap José Abelardo Quiñones Castilla-Piura, 2018.....	47
Tabla 4. Conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Fap José Abelardo Quiñones Castilla-Piura, 2018.....	48
Tabla 5. Fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Fap José Abelardo Quiñones Castilla-Pura, 2018.....	49
Tabla 6. Características sociodemográficas y sexuales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Fap José Abelardo Quiñones Castilla-Piura, 2018.....	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de barras del conocimiento global sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de cuarto y quinto año de Secundaria de la Institución Educativa Fap José Abelardo Quiñones Castilla-Piura, 2018.....	59
Figura 2. Gráfico de barras del conocimiento global sobre VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de Secundaria de la Institución Educativa Fap José Abelardo Quiñones Castilla-Piura, 2018.....	59
Figura 3. Gráfico de barras del conocimiento sobre medidas preventivas de las ITS-VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de Secundaria de la Institución Educativa Fap José Abelardo Quiñones Castilla-Piura, 2018.....	60
Figura 4. Gráfico de barras del conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Fap Jose Abelardo Quiñones Castilla-Piura, 2018.....	60

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la Variable Conocimientos sobre ITS/VIH- SIDA.....	36
Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográficas	38
Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable características de control.....	39
Cuadro 4: Matriz de Consistencia.....	42

I. INTRODUCCIÓN

La epidemia de infección por el virus de Inmunodeficiencia humana (VIH), continua siendo uno de los mayores problemas para la salud mundial, representando una grave amenaza que pone en riesgo la salud pública de todas las persona, especialmente la de los adolescentes quienes son considerados extremadamente vulnerables a la infección, debido a que la mayoría desconoce de cómo es que se propaga este virus y muchas veces no tiene ni idea de cómo protegerse (1).

A nivel mundial, en el 2016, según datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), 36.7 millones de personas ya habían contraído el VIH/SIDA y actualmente se reporta 1.8 millones de nuevos infectados. Por otra parte, 20,9 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretrovírica (TAR) en junio de 2017, lo que determina un aumento con relación a los 17,1 millones en 2015. Pese a ello, se requiere aún intensificar los esfuerzos para ampliar la cobertura de tratamiento, principalmente para adolescentes, puesto que en 2016 solo el 43% de ellos estaban incluidos en programas de TAR (2).

Por otro lado, en el Perú la presencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana en jóvenes representa uno de los primordiales problemas de vitalidad en la actualidad, con un notable número de morbilidad y mortalidad. En el año 2015, en aquellos adolescentes de 12 a 18 años de edad, se calcula un promedio de casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) registrada por consulta externa del Ministerio de Salud (MINSA) fue del 0.9%, teniendo que el 90.2% de infecciones datan con el diagnóstico de “Enfermedad de transmisión sexual no especificada” (3).

Por otro lado, la Oficina de Prensa y Comunicaciones ONG “Sí, da Vida”, señaló que existen en el Perú 3,709 casos de personas con VIH menores de 10 a 14 años de edad; de los cuales 2,677 son varones y 1,032 mujeres. Respecto a la región Piura, se han registrado 2,865 casos de personas con el virus, esto durante el período del año 2014; de los cuales 283 se hallan en etapa de enfermedad y 230 en etapa de VIH, es decir, que aún no presentan síntomas. De ellos el 76.1% de los casos corresponde a personas con edades que fluctúan entre los 25 y 29 años de edad, lo cual demostraría que la edad de la infección se encontraría en la adolescencia o en los primeros años de la juventud. Los casos predominantemente se concentran en Piura y Sullana, seguidos de Castilla, Paita y Chulucanas (4).

Frente a esta problemática planteada es importante realizar la presente investigación y tomar como muestra un grupo poblacional de adolescentes que están considerados como grupo de riesgo por la vulnerabilidad a iniciar sus relaciones coitales sin percepción del riesgo y que según informantes claves es poca la información que se le brinda sobre esta temática a pesar de ser parte de la curricula escolar, lo que genera que el adolescente busque información de fuentes poco confiables.

Por lo tanto, frente a la situación problemática se plantea la siguiente interrogante: ¿Qué conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA tienen los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018?

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

Determinar los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en los adolescentes cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018. Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el conocimiento global de las ITS de los adolescentes cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018. (b) Identificar el conocimiento global del VIH/SIDA de los adolescentes cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018. (c) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en forma global de los adolescentes cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018. (d) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en forma global de los adolescentes cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018. (e) Identificar las fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA más solicitadas de los adolescentes cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018. (f) Identificar las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018.

La presente investigación se justifica en razón que la sexualidad en la actualidad ha provocado toda una revolución sexual reflejándose en el inicio de las relaciones coitales prematuramente, por lo que las tendencias generales en la transmisión del VIH/SIDA no han dejado de incrementarse, requiriéndose mayores esfuerzos en la

promoción de la salud y prevención de riesgos para erradicar y/o contener la epidemia ante el significativo aumento tanto de portadores asintomáticos como de enfermos, sobre todo en la población de mayor vulnerabilidad como son los adolescentes (5).

Por lo tanto, el presente estudio aportará como línea de base para acercarnos a la realidad y de esta manera contribuir en el vacío del conocimiento además, teniendo en cuenta los diferentes riesgos a los que se expone este grupo, debido a la escasa información y orientación que se les brinda sobre ITS y VIH /SIDA servirá para fortalecer las estrategias que ayuden hacia la promoción de una vida saludable y la prevención de la enfermedad, que se refleje en la adopción de actitudes más responsables hacia la vida sexual.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental, de corte transversal, de nivel cuantitativo y de tipo descriptivo; con una población muestral de 110 adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA y sus Medidas Preventivas y otro sobre características sociodemográficas y sexuales. Los resultados demostraron que los adolescentes en estudio no conocen sobre ITS en forma global el 83,64%, mientras que el 16,36% conoce, por otro lado, el 85,45% no conocen sobre VIH/SIDA en forma global, mientras que el 14,55% conoce. Del mismo modo el 84,55% y el 86,36% no conocen sobre las medidas preventivas de los ITS y el VIH/SIDA respectivamente. En relación a las características sociodemográficas y sexuales identificadas se determinó que en relación a las características sociodemográficas el 77,27% su edad oscila entre los 15 a 19 años, el sexo preponderante fue femenino con el 50,90 %, solteros (97,27%), católico el 70,00%,

el 87,27% se reportaron estudiantes. Por otro, lado en relación a las características sexuales el 58,18% no tiene enamorado, 70,90% no han manifestado haber iniciado actividad coital y la edad de inicio de las relaciones coitales fue con el 68,75% los 15 a 19 años y el 100% es heterosexual.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1. 1. Antecedentes Locales

Juárez C. (6) Piura 2018, realizó una investigación de tipo descriptivo, y de nivel cuantitativo, denominada Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos - Piura. 2016, encontró en relación a las características sociodemográficas y sexuales la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 15 años con un 18,67%, así mismo el 56,67% son de sexo femenino. Con lo que respecta al estado civil el 90,67% son solteros. La religión que más predominó fue católica con un 82,67%, la ocupación reportó que el 69,33% son estudiantes. El 51,33% de los investigados tienen enamorada(o); han tenido relaciones coitales el 26,00%, y la edad de inicio de la misma fue a los 15 años con el 8,00% y finalmente el 100% su orientación sexual fue heterosexual.

More J. (7), Piura 2018, en su tesis sobre Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar – Piura, Mayo 2018; fue una investigación de nivel cuantitativo y de tipo descriptivo; con una población muestral de 209 adolescentes, a quienes mediante la encuesta, se les aplicó un cuestionario de Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA y sus Medidas Preventivas y otro sobre características sociodemográficas y sexuales. Del total de investigadas, las fuentes donde obtienen información sobre ITS-VIH/SIDA es a través de Medios de comunicación el 39,23%, cabe recalcar que solo el 2,87% en familiares o casa. Por otro lado, el 46,41% de las

adolescentes conocen de la existencia de lugares que brindan información sobre ITS/VIH-SIDA, indicando que la institución que brinda información es un Centro de salud/Puesto de salud el 31,10% y una minoría el 0,48% en una ONG especializada y farmacias respectivamente, además el 76,56% si sabe dónde acudir en caso de contagio de una ITS-VIH/SIDA y acudirían a un Hospital/ES SALUD el 40,19% y una minoría el 0,48% a una farmacia respectivamente.

Chávez C. (8), Piura 2018 en su tesis Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla – Piura, Mayo 2018 y cuyo objetivo general fue determinar los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla – Piura, Mayo 2018; se realizó una investigación de nivel cuantitativo y de tipo descriptivo; con una población muestral de 293 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA y sus Medidas Preventivas y otro sobre características sociodemográficas y sexuales. En referencia al conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS-VIH/SIDA, el 55,97% y el 58,36% no conocen en forma global respectivamente.

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

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Muñoz C. (9) Perú, 2017, en su estudio de investigación titulado 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, su estudio fue de tipo descriptivo, en el cual tuvo como muestra a 100 adolescentes del 5to año de secundaria los cuales se les realizaron un cuestionario y tuvo como resultado lo siguiente: el 55 % de adolescentes tiene conocimiento sobre las vía de transmisión del VIH, con respecto a las medidas preventivas un 36 %,esto quiere decir que se comprobó que los adolescentes tiene un conocimiento medio sobre las vía de transmisión y las medidas preventivas.

Mejía C. (10), Perú 2017, realizo un estudio de tipo descriptivo, transversal, cualitativo y observacional, denominado Nivel De Conocimiento Sobre Enfermedades De Transmisión Sexual En Gestantes Adolescentes Del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz De Puente Piedra Entre Enero Y Junio Del 2016, donde obtuvo como resultados que predomina el bajo nivel de conocimiento con de Infecciones de Transmisión Sexual un 46.0%, con un 32.5% nivel medio y con un 21.5% nivel alto respectivamente.

Anchi E, Franco N. (11), Perú 2015. Realizo un estudio de tipo aplicada descriptiva, prospectiva y de corte transversal, titulado Nivel De Conocimiento De Los Adolescentes Sobre Medidas Preventivas Del VIH1SIDA en la I.E. Señor De Los Milagros' De Ayacucho. Mayo- Noviembre 2015, muestra que del 100% de estudiantes matriculados en el 5to. Grado de secundaria de la I. E. Sr. de los Milagros que participaron en el pretest, el 68.9% tenía un conocimiento bajo sobre medidas preventivas del VIH/SIDA, y el 31.1 % tenía un conocimiento alto.

2.1.3. Antecedentes Internacionales

García R, Alonso J, Cruz M, Barbé A, García M. (12), Cuba 2014, realizaron un estudio de intervención con evaluación antes y después; titulada Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional, señalaron que, en su estudio conformado por 120 estudiantes, en relación a las principales medidas para evitar las infecciones de transmisión sexual antes de la intervención educativa, sólo 20% (24 adolescentes) mostró conocimientos adecuados, mientras que 80% de los estudiantes (96 adolescentes) mostró conocimientos inadecuados.

López J, Ruiz M. (13), Nicaragua 2015. Realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, denominado Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre de 2015, donde obtuvo como resultado que del total de los investigados el 73,4% tiene un conocimiento bueno, regular 18,8% Y malo con 7,8% respectivamente, por otra parte, conocen que una persona puede portar VIH y no presentar síntomas con el 58.8%.

Zelada A, Valdivia A, Saavedra C, Oliva M, Gonzales M. (14), Cuba 2014, realizaron un estudio observacional de corte transversal; denominado Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería, señalaron que de un total de 92 estudiantes de Enfermería que participaron en el estudio, el 84,7 % y 15,2 % obtuvieron un nivel de conocimientos inadecuado y adecuado sobre las ITS, respectivamente.

2.2. Bases teóricas:

2.2.1 Teorías de la adolescencia

La etapa de la adolescencia está definida por diferentes autores y según Chávez C. (8), en su tesis menciona como teorías:

1. **La teoría de Eduardo Spranger**, este sustenta que la adolescencia está relacionada con la psicología evolutiva y tipología, ya que describe que varios de los fenómenos de la conciencia del joven, solo poseen una significación aprovechable para el que aprende a entenderlos como fenómenos evolutivos; y que además indica que el desarrollo del joven puede ser experimentado, en referencia diferentes pautas. La primera pauta manifiesta sobre el desarrollo del adolescente, el cual este al alcanzar la madurez se ve a sí mismo como otro individuo; la segunda pauta manifiesta al crecimiento pausado y continuo, en la que obtiene valores e ideas propios de su comunidad; y la tercera pauta manifiesta sobre la participación activa de su desarrollo, donde el adolescente se forma y mejora por sí mismo superando dificultades que se le presentan.
2. **La teoría de Stanley Hall**, describe que la experiencia del hombre se integra en la composición genética de cada sujeto. Stanley manifiesta las siguientes fases evolutivas: El periodo de infancia, periodo de la niñez, periodo de la juventud y periodo de la adolescencia; además sustenta que los adolescentes prefieren el aislamiento y la soledad, sin embargo, se involucra en grupos con el afán de sentirse reconocidos; donde presentan ciertas situaciones de comportamiento como ternura y sensibilidad, mientras que en otras circunstancias similares

demuestran crueldad y dureza; además tienen la propulsión de descubrir y explorar.

3. **La teoría de Erikson.** Erikson describe la teoría del establecimiento de la identidad del Yo. En la que establece su concepto a través del logro de reconocerse así mismo. Este define a la adolescencia como aquella etapa predominante donde se establece la identidad positiva del Yo. Además concluye que cuya identidad del Yo abarca la incorporación de aspiraciones y anhelos vocacionales unidas con ciertas características tales como la admiración de héroes, imitar a los padres y los enamoramientos.
4. **La teoría de Jean Piaget.** Jean Piaget sustenta a través de su teoría cognoscitiva las variaciones cualitativas del pensamiento que suceden entre la etapa de la infancia y la adolescencia. Además este autor hace mención a 4 grandes periodos del desarrollo de la inteligencia en el hombre, entre ellos podemos encontrar el periodo sensorio motriz, periodo de operaciones concretas, periodo de pensamiento pre operacional y el periodo de operaciones formales.
5. **La teoría de Lewin,** menciona que la adolescencia es una fase de transición, donde el adolescente frecuentemente migra de grupos y es tratado por los maestros, sus padres y otras personas de manera confusa. Esto ocasiona que se le denieguen algunas veces formas pueriles y formas adultas de conducta. Además indica que el adolescente no tiene un claro entendimiento de sus deberes sociales ni de su status, esto hace que su comportamiento generalmente muestre inseguridad.

2.2.1.1 Etapas de la adolescencia

Unicef (15), manifiesta que la adolescencia temprana se extiende entre los 10 y los 14 años de edad, mientras tanto entre los 15 y los 19 años, se le conoce como adolescencia tardía. Además indica que la adolescencia es una etapa de cambio y se considera la más determinante en la vida del ser humano, ya que está caracterizada por el acelerado desarrollo cerebral y físico, en esta etapa se ve aumentada la capacidad cognitiva, debido al comienzo de la pubertad y la conciencia sexual y, además, por el surgimiento de habilidades, capacidades y aptitudes en el adolescente.

2.2.1.1.1 Cambios evolutivos en la adolescencia

a) Adolescencia temprana:

La adolescencia temprana es la etapa donde se empiezan a manifestar los cambios corporales (físicos) del adolescente, empezando por el crecimiento repentino acelerado y seguido por el desarrollo de los órganos sexuales junto con las características sexuales secundarias. Por ello es muy frecuente que los adolescentes tengan ansiedad así como entusiasmo por las manifestaciones que ocurren en su cuerpo. Dichos cambios no solamente son físicos sino también emocionales, ya que el cerebro empieza a experimentar un gran desarrollo eléctrico y fisiológico, donde el lóbulo frontal del cerebro, rige sobre la razón y la toma de decisiones. Con respecto al desarrollo sexual y corporal, sucede mucho más temprano en las niñas, aproximadamente unos 12 a 18 meses antes que en los niños que entran en la pubertad. Esto se debe al desarrollo de los órganos sexuales externos e internos de las niñas que maduran mucho más rápido que los niños, debido a ciertos factores hormonales como crecimiento de las mamas, comienza la ovulación y la primera

menstruación, y en los niños el desarrollo del pene, testículos y próstata, como también la producción de espermatozoides y la primera eyaculación. Sin embargo, ambos durante este proceso de desarrollo cobran mayor conciencia de su género (15).

b) Adolescencia tardía:

Es la etapa correspondiente entre los 15 y 19 años, donde se manifiestan modificaciones físicas importantes. Uno de ellos es que el cerebro sigue desarrollándose y reorganizándose, reforzando de esta manera la inteligencia, con ello se logra mejorar el pensamiento analítico y reflexivo. Además, la temeridad por parte de los adolescentes disminuye ya que logran mayor capacidad de evaluar riesgos y de esta manera toman decisiones responsables; sin embargo el consumo de alcohol, drogas y fumar cigarrillos se adquieren con más fuerza en esta fase, donde aproximadamente la mitad de los que empiezan a consumir son adolescentes de 15 años. Asimismo, las opiniones de las personas integrantes de su entorno tienden ser de mucha importancia al comienzo de esta etapa en los adolescentes, pero esto va disminuyendo a medida que van adquiriendo mayor confianza y lucidez en su identidad y sus pensamientos (15).

2.2.2 Teoría del Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada de las experiencias o del aprendizaje, que consiste solamente en lo que el ser realmente quiere, fomentado en un aprendizaje académico y significativo, pero también es la experiencia del ser humano (16).

Viveros en su teoría hace referencia:

- ❖ **Teoría del racionalismo:** Es una doctrina epistemológica que trata de solucionar el conflicto del origen del conocimiento.
- ❖ **Teoría del empirismo:** El conocimiento para Hobbes "se funda en la experiencia, y su interés es la instrucción del hombre para la práctica. Es una teoría del conocimiento que enfatiza el papel de la experiencia y de la percepción sensorial en la formación de ideas.
- ❖ **Teoría del relativismo:** Se usa comúnmente en la historia de la filosofía para designar una cierta forma de fundamentar el conocimiento: cabe pensar que el conocimiento descansa en la razón, o que descansa en la experiencia sensible; así, puesto que valoraron más la razón que los sentidos.
- ❖ **Teoría del aprendizaje significativo:** Se entiende cuando la información se liga con la nueva que ya el ser posee, reajustando y reconstruyendo ambas informaciones en este proceso.
- ❖ **Teoría del constructivismo:** Postula la necesidad de facilitarle al ser herramientas que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo.
- ❖ **Teoría del constructivismo social:** Piaget aporta a la teoría constructivista la concepción del aprendizaje como un proceso interno de construcción en el cual, el individuo participa activamente, adquiriendo estructuras cada vez más complejas denominadas estadios.
- ❖ **Teoría del cognoscitivismo:** Profesa que la comprensión de las cosas se basa en la percepción de los objetos y de las relaciones e interacciones entre ellos.

- ❖ **Teoría ecléctica:** En ella se encuentra una verdadera unión importante de conceptos y variables conductistas y cognoscitivistas (17).

5.2.3 Teoría de las Actitudes

Las actitudes es un componente fundamental para entender la naturaleza humana. Es lo que una persona siente de otras, o de los sentimientos que guarda hacia la gente, positivo o negativo, que ejerce una influencia específica sobre la respuesta de la persona a los demás, a los objetos y a las situaciones.

Las actitudes se aprenden, definen nuestra predisposición hacia determinados aspectos del mundo, nos proporcionan las bases emocionales y de interpersonales y de identificación con los demás. Las actitudes son un sentimiento positivo o negativo o estado mental de alerta, aprendido y organizado mediante la experiencia, que ejerce influencia específica en la respuesta de una persona a la gente, objetos y situaciones.

Tenemos tres teorías:

- **Teoría del aprendizaje:** Esta teoría explica que cada uno de nosotros puede interiorizar aprendizajes a través de nuevas ideas, sentimientos y conductas asociadas a estos aprendizajes. Para aprender estas actitudes, es necesario experimentar situaciones agradables y significativas las cuales tengan relación con sus constructos previos de lo contrario no sería un aprendizaje a largo plazo.
- **Teoría de la consistencia cognitiva:** Esta teoría consiste en la adquisición de nuevos aprendizajes y actitudes engranando la nueva información con los conocimientos previos de los adolescentes, de esta forma tenemos como resultado un conocimiento mucho más complejo y enriquecido.

- **Teoría de la disonancia cognitiva:** León Festiner creó esta teoría en 1962, sostiene que cuando nosotros realizamos una actividad y fracasamos en el intento, nosotros creemos que no es perjudicial sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud. Esto nos puede provocar un conflicto que nos conduce a la falta de armonía, algo que las personas se esfuerzan por evitar. Esta teoría ha sido estudiada con detenimiento por la psicología y se puede definir como la incomodidad, tensión o ansiedad que experimentan las personas cuando sus actitudes entran en conflicto con lo que hacen (18).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Infecciones de Transmisión Sexual

2.3.1.1 Definición:

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades infecciosas transmitidas a través de relaciones sexuales ya sean: orales, vaginales o anales, mantenidas con una persona contagiada. Estas infecciones de transmisión sexual o enfermedades venéreas afectan a las personas de todas las clases sociales y ocurren con mayor frecuencia en el adolescente y el adulto joven.

Estas enfermedades se van propagar solo en un grupo específico de la población: las personas que son sexualmente activas y de ahí su vínculo estrecho con el VIH (19).

2.3.1.2 Clasificación de Infecciones de Transmisión Sexual

a) Síndrome de úlcera genital.

- **Sífilis:**

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

- ✓ **Sífilis Temprana:** En la fase primaria, se desarrolla la primera lesión en la piel o mucosa denominada como chancro, lesión indolora que aparece en el lugar de inoculación y desaparece espontáneamente entre dos y ocho semanas. La fase secundaria comienza entre dos y doce semanas, luego del primer contacto, en la cual se produce diseminación de los treponemas, tanto por vía linfática como hematogena, originando manifestaciones mucocutáneas, constitucionales y parenquimatosas, con la potencial afección de múltiples tejidos, entre ellos el óseo (principalmente, osteítis).
- ✓ **Sífilis Tardía:** Se refiere a la aparición de manifestaciones clínicas. De 1 a 30 años después de la infección, aparecen manifestaciones clínicas que se desarrollan en pacientes que no han recibido tratamiento. Entre ellas tenemos alteraciones cardíacas, neurológicas y lesiones características denominadas gomas, que afectan al hueso, entre otros tejidos (20). El compromiso óseo se observa

predominantemente en la sífilis terciaria y sífilis congénita. Sin embargo, se han descrito casos producidos durante la sífilis secundaria.

En dichos casos, los huesos más afectados son el cráneo, esternón y tibia. La forma más frecuente de presentación es la osteítis proliferativa, manifestada por dolor (predominantemente nocturno) e inflamación de los tejidos adyacentes. El diagnóstico se realiza mediante métodos directos (microscopia de campo oscuro, tinción argéntica, inmunofluorescencia o técnicas moleculares) de los tejidos afectados o mediante métodos indirectos, como la serología no treponémica (VDRL, RPR) y treponémica (MHA-TP) (20).

- **Herpes Genital:**

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

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

- ✓ Una manifestación primaria se define como aquella que ocurre en una persona que nunca han 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 (21).

- **Chancroide:**

También denominado, chancro blando o enfermedad de Ducrey provocada por una bacteria gram (-), anaerobia, facultativa, estreptobacilo, llamada *Haemophilus ducreyi*. El periodo de incubación es breve, entre tres y siete días, sin síntomas prodrómicos.

En el cuadro clínico, la lesión que se forma inicialmente es una pápula, rodeada por un halo eritematoso y edematoso; posteriormente, a los dos a tres días se forma una pústula; las pápulas y pústulas por lo general no son dolorosas.

Después se inicia la formación de una úlcera blanda, con bordes indeterminados; su base está constituida por tejido de granulación friable, cubierta por un exudado necrótico, purulento, de color gris amarillento. Las úlceras chancroides son muy vasculares y su base friable sangra con facilidad. El diagnóstico del chancroide se realiza a través del cultivo, este método requiere la identificación de la bacteria *Haemophilus ducreyi* en el medio de cultivo; la sensibilidad de esta prueba diagnóstica es de 75% aproximadamente y sirve para conocer la susceptibilidad antimicrobiana.

Otra prueba diagnóstica es la reacción en cadena de la polimerasa que sigue siendo un método de investigación. (22).

(b) Síndrome de flujo vaginal.

- **Candidiasis Vulvovaginal:**

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

La candidiasis vulvovaginal recurrente se establece con la aparición de al menos cuatro episodios en el año, sintomáticos y documentados, con resolución de síntomas entre los episodios. La presencia de estos cuadros clínicos persistentes (sin remisiones entre eventos infecciosos), determina a la candidiasis vulvovaginal en fase crónica. Durante la menstruación y con el uso de antifúngicos la paciente suele mejorar. En relación al diagnóstico, al método más acertado es el cultivo; la recuperación de la levadura en agar dextrosa Sabouraud (SDA), sigue siendo el estándar de oro para el diagnóstico de candidiasis. A través del microscopio se observan múltiples levaduras redondas u ovals, únicas o en gemación única o múltiple y en algunas oportunidades formando pseudohifas (23).

- **Vaginosis Bacteriana:**

La Vaginosis Bacteriana es una patología común en las mujeres en donde la flora bacteriana normal de la vagina se ve alterada y en su lugar crecen ciertas bacterias de manera excesiva. El agente causal de la vaginosis bacteriana es el bacilo inmóvil no encapsulado *Gardnerella Vaginalis* (24). El cuadro clínico que se presenta son el aumento en la descarga vaginal de color blanco grisáceo, con olor a aminas (olor a pescado). El flujo puede ser abundante o escaso, y al realizar el examen ginecológico se observa adherido a las paredes vaginales. Asimismo, se presenta prurito e irritación tanto vulvar como vaginal, en raras ocasiones hay dispareunia y disuria. A pesar de ello, un tercio de las mujeres no presentan sintomatología.

El diagnóstico se realiza a través de fresco, este método permite visualizar los microorganismos sin necesidad de fijarlos ni teñirlos. Este estudio se realiza mientras las bacterias se encuentren viables con menos de 18 h de incubación. Por otro lado, tenemos la Tinción de Gram que se trata de una tinción diferencial que distingue entre bacterias con pared gruesa (Gram +) y bacterias con pared fina y de membrana externa (Gram -). Por último el Cultivo, los medios de cultivos primarios en general incluyen un medio no selectivo como el agar sangre y algún medio selectivo. Las placas inoculadas deben ser incubadas inmediatamente en condiciones anaerobias a 37°C durante 48h, al cabo de las cuales, si no hay desarrollo, deben ser incubadas al menos 5 días antes de ser descartadas (24).

- **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. En las infecciones por *T. vaginalis* se puede observar leucorrea abundante, espumosa, fétida y de color amarillo verdoso.

Las mujeres contagiadas refieren prurito, dispareunia y disuria. A la exploración con espejo vaginal, se observa eritema vaginal y cervical que muchos autores denominan “vagina en empedrado” y “cérvix en fresa”, esto se debe a la dilatación de los capilares y a las hemorragias puntiformes. Los hombres tienden a padecer una infección asintomática y actúan como reservorios de *T. vaginalis*. Pero, cuando la infección se hace evidente, se manifiesta por secreción uretral purulenta o serosa, escozor en el glande, edema prepucial, erección dolorosa, eyaculación precoz y disuria (25).

El método más apropiado para el diagnóstico de tricomoniasis, es el cultivo en los caldos de Roiron y de Diamond puesto que su sensibilidad es de 98% y especificidad 100%. Con el propósito de evitar el crecimiento de otros microorganismos al caldo se le añaden antibióticos y fungicidas.

Es un procedimiento de bajo costo y solo requiere introducir un inóculo de 300 a 500 tricomonas/ml. La mayor desventaja es el período de incubación, que oscila entre dos y siete días (25).

- **Clamidirosis:**

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

En el hombre es causa de uretritis y de epididimitis, y junto con la mujer, si existe relación rectal receptiva, de proctitis, asintomática o no. Los métodos para el diagnóstico de *C. trachomatis* son: la tinción de muestras de exudado que sirve para observar la presencia de los cuerpos de inclusión. Aunque este método no es eficaz en grandes poblaciones. Otro método es el cultivo celular de *C. trachomatis*, este método no es práctico ya que la preparación del cultivo demanda de condiciones estrictamente rigurosas, su sensibilidad es variable 60%- 80% y solo se encuentra disponible en laboratorios nivel de complejidad (26).

(c) Síndrome de descarga uretral:

- **Gonorrea:**

Llamada también blenorrea o uretritis gonocócica, esta enfermedad afecta las mucosas de los órganos sexuales externos y principalmente los órganos urinarios, sin embargo, también puede afectar otras partes del organismo. La gonorrea es producida por la bacteria Gram (-) *N. gonorrhoeae*, comúnmente conocida como gonococo. Su tiempo de

incubación oscila entre 2 a 8 días. En el cuadro clínico los síntomas que se presentan en el hombre inicialmente son escozor en el conducto uretral al orinar, asociado con secreción purulenta, amarillenta al comienzo y luego verdosa, sanguinolenta; el conducto uretral se inflama progresivamente.

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

La bacteria puede trasladarse desde el cérvix uterino hasta el útero y desde allí hacia las trompas de Falopio, en donde puede producirse inflamación y formación de un tejido cicatrizal, que puede generar obstrucción y por último esterilidad.

Si la enfermedad no se trata mediante la administración de antibióticos, se pueden ocasionar daños severos en el organismo, como consecuencia enfermedad pélvica inflamatoria que compromete la fertilidad de la mujer o infecciones del SNC, corazón, hígado y articulaciones, entre otros. El diagnóstico de la gonorrea en los hombres es a través de la tinción de Gram del exudado uretral. Este método detecta diplococos gramnegativos intracelulares, la prueba es muy específica y sensible en el diagnóstico de la uretritis gonocócica, aunque la sensibilidad para el diagnóstico de cervicitis

gonocócica es de solo un 50%. En este último caso, se podría solicitar un cultivo en un medio especial ya que su sensibilidad de 80-90% (27).

(d) Síndrome de bubón inguinal

- **Linfogranuloma Venéreo:**

El LGV es una ITS ocasionada por los serotipos L1, L2 y L3 de *C. Trachomatis*, una bacteria intracelular que posee 15 serotipos distintos. Los serotipos L1, L2 y L3 son capaces de penetrar la piel y las mucosas, y posteriormente se diseminan a los ganglios linfáticos, mientras que el resto de serotipos permanecen aislados en las mucosas. Esta diferencia define el carácter ulcerativo y el compromiso sistémico del LGV en oposición a las otras enfermedades producidas por la misma bacteria, como uretritis o cervicitis. Esta bacteria es transmitida por la vía sexual con personas que presentan síntomas y que tienen uretritis, cervicitis y/o proctitis; la infección puede ser genital, rectal o faríngea. El tiempo de incubación es entre una y cuatro semanas, con un promedio de 12 días.

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

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

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

En relación al síndrome inguinal, la linfadenopatía es con frecuencia unilateral, inmóvil, dolorosa, en su desarrollo puede fistulizar a través de una boca (bubón inguinal).

Este estadio puede acompañarse de síntomas como alza térmica, malestar general, mialgias y artralgias y otras manifestaciones cutáneas como eritema nodoso, eritema multiforme, erupción escarlatiniforme. Por último, en el tercer estadio, el compromiso linfático crónico genera abscesos, fístulas, edema, estenosis rectal y elefantiasis genital. En la actualidad, los métodos de diagnóstico como las técnicas de PCR para detectar ADN bacteriano y las serológicas como fijación de complemento (FC) y microinmunofluorescencia directa (MIFD) son de elección. La PCR permite al instante la verificación de la bacteria y sus serotipos a través de la genotipificación (11).

2.3.2 Virus de la Inmunodeficiencia Humana - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida:

5.3.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

5.3.1.1. Definición:

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se define como aquel virus que infecta a las células del sistema inmunitario, de manera que altera su función. Dicha infección produce un daño progresivo del sistema inmunitario provocando vulnerabilidad a ciertas enfermedades. Se refiere a inmunodeficiencia a la incapacidad del sistema inmunitario de poder ejecutar la función de defender al organismo de infecciones y enfermedades. Se les llama “oportunistas” a las infecciones que a través de los agentes patógenos aprovechan el debilitamiento del sistema inmunológico (28).

5.3.1.2. Formas de Transmisión

Existen muchas formas de transmisión de VIH, entre ellas tenemos las relaciones sexuales con aquella persona infectada por el virus que se puede transferir por vía oral, anal y vaginal, otras de las formas es la transfusión sanguínea, el uso herramientas punzocortantes, agujas, jeringas, entre otros. De la misma manera, puede transmitirse este virus durante el embarazo (de madre a hijo), parto y la lactancia materna (28).

5.3.1.3. Signos y síntomas

Los síntomas del VIH evolucionan de acuerdo a la fase de la infección. Aunque las personas que habitan con este virus, los primeros meses tienden a tener síntomas mucho más infecciosos, por la cual se desconoce su estado hasta etapas posteriores. Las primeras semanas después de la infección inicial, las personas

pueden no presentar síntomas, sin embargo otras personas pueden presentar fiebre, dolor de cabeza, erupción, etc.

Otros de los signos que puede manifestar la persona infectada, es la inflamación de ganglios linfáticos, también la pérdida de peso, diarrea, etc. Sin embargo la persona infectada que no tiene tratamiento, podría desarrollar graves enfermedades como tuberculosis, meningitis, cáncer, entre otras (29).

5.3.1.4. Diagnóstico

Para el diagnóstico del VIH se considera las pruebas serológicas, las cuales localizan la existencia o carencia de anticuerpos contra el VIH-1, el VIH-2 y el antígeno p24 del virus, a través de los rápidos análisis y los enzimo-inmunoanálisis (EIA). Es importante combinar las pruebas de una forma ordenada y determinada que ya haya sido validada basándose en la prevalencia del virus en la población a examinar. Con ello, la infección por el virus del VIH se puede detectar con exactitud a través de pruebas precalificadas dadas por la Organización Mundial de la Salud en el planteamiento de un enfoque validado.

En gran cantidad de las personas infectadas, se determina que los anticuerpos contra el VIH emergen al veintiochoavo día de la fecha en que se contagió, por consiguiente, no se pueden localizar mucho antes. Así mismo la práctica más adecuada en este momento es desarrollar una prueba diagnóstica de detección del virus para aquellas personas que tuvieron como resultado positivo en una primera prueba, con la finalidad de descartar resultados incorrectos. No obstante, una vez que se haya diagnosticado la infección por el virus, se debe empezar con el tratamiento.

Existen otras denominadas Pruebas virológicas las cuales detectan la infección del virus en los lactantes y niños de 18 meses de edad, estas pruebas se realizan a las seis semanas de edad, o incluso en el momento en que nacen, con la finalidad de detectar en los niños el virus cuyas madres están infectadas. Sin embargo, hay nuevas procedimientos que facilitan hacer la prueba en el lugar donde prestan asistencia, de esta manera se obtiene un resultado en el mismo día, permitiendo el tratamiento oportuno (29).

5.3.1.5. Tratamiento

Es probable que se logre inhibir el VIH mediante tratamientos en los que se unen tres o más fármacos antirretrovíricos. Pese a que los tratamientos antirretrovirales (TAR) no cura la infección; lo que hace el TAR es controlar la replicación del virus en el organismo y logra que el sistema inmunitario se fortalezca y tenga la capacidad de combatir contra las infecciones.

La OMS publicó la recomendación de proporcionar TAR de por vida a todas las personas infectadas el VIH. Donde están incluidos los niños, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y las que amamantan, con independencia de su estado clínico y de su recuento de CD4. Esta recomendación se adoptó hasta el año 2017 en 122 países donde existe un 90% de personas infectadas por el VIH (29).

5.3.2. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

El SIDA es un término que se entiende como aquellos estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH (30).

5.3.3. Sexo seguro

Son aquellas prácticas protectoras, que reducen el riesgo de contraer y transmitir infecciones por vía sexual, así como el virus de inmunodeficiencia humana. Estos comportamientos comprenden, en el uso adecuado y consistente del condón, además evitando las relaciones sexuales casuales y haciendo práctica de la monogamia. En cambio una conducta sexual insegura se expone a un problema que puede ocasionar daños a la salud individual y de otra persona, con la posibilidad de adquirir una infección de transmisión sexual (31).

5.3.4. Uso adecuado del preservativo

El preservativo es el método más efectivo que se utiliza para prevenir embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, así mismo el VIH/SIDA. Para el uso correcto del preservativo se debe seguir los siguientes pasos:

El primer lugar antes de usar el preservativo se debe revisar la fecha de vencimiento; como segundo lugar se debe abrir el preservativo con mucho cuidado para evitar que se rompa, no utilizar los dientes para abrirlo ni tampoco herramientas que puedan dañarlo; en tercer lugar se debe realizar un pequeño apretón en la punta del preservativo con mucha suavidad para sacar el aire antes de colocarlo en el pene erecto; en cuarto lugar, se debe desenrollar el preservativo hasta llegar a la base del

pene, teniendo cuidado que no quede inflada la punta, se recomienda usar lubricantes, sin embargo, se debe evitar usar vaselina, aceite o cualquier tipo de crema de manos ya que pueden dañar el preservativo. Luego de la eyaculación, como quinto lugar se debe retirar el preservativo con el pene aun erecto, teniendo cuidado de que no se derrame el semen. Finalmente, como sexto lugar se hace un nudo y se descarta el preservativo a la basura, evitar tirarlo al inodoro.

Es importante tener en cuenta que el preservativo debe usarse desde el comienzo de la relación sexual y debe ser usado una sola vez (32).

5.3.5. Educación sexual en las Instituciones Educativas o enseñanza secundaria.

En su publicación Sausa M. (33), menciona que en nuestro país existen altos índices de violencia y agresión sexual contra niños y adolescentes, por lo tanto, el Ministerio de Educación ha anunciado el reforzamiento de educación sexual integral en las instituciones educativas, como una medida preventiva. No obstante, este tema ha causado polémica, por un sector de familias y grupos conservadores que no quieren que les brinden educación sexual a sus hijos, por ciertas creencias y por temor de que los docentes no cuenten con las herramientas necesarias.

Sin embargo, dicho temor no se aleja de la actualidad, ya que en un estudio del año 2017, sobre la implementación de la política de educación sexual en el Perú realizado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia junto con el Instituto Guttmacher, evidenció que el 50% de docentes no están capacitados para enseñar educación sexual y solo el 8% de maestros recibió capacitación.

Existen otros estudios que revelan que el 100% del total de docentes está conforme con enseñar educación sexual en las Instituciones Educativas; Además tres de cada cuatro maestros indican que necesitan más estrategias educativas, así como formación con evidencia científica para hacer frente a los mitos sobre la sexualidad.

Por ese motivo el Ministerio de Educación tiene como meta reforzar este tema en las Instituciones Educativas, con la finalidad de que los escolares reconozcan y cuiden su cuerpo, además que pospongan el inicio de las relaciones sexuales para prevenir embarazos precoces y evitar contraer infecciones de transmisión sexual. Asimismo se busca favorecer el respeto mutuo entre la pareja.

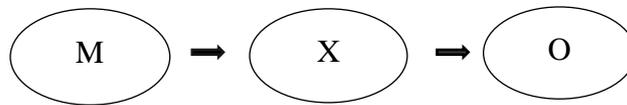
También, se desarrollarán programas de capacitaciones presenciales y virtuales para directores y docentes de las instituciones educativas; además se complementará con las escuelas de padres y de esta manera se va a lograr un resultado integral. Para que pueda garantizar que las Instituciones Educativas cumplan estas normativas, los especialistas del ministerio de Educación supervisarán a través de las Direcciones Regionales de Educación y las Unidades de Gestión Educativa Local, el trabajo de los docentes en las Instituciones Educativas (34).

III. METODOLOGÍA

3.1.3. Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, transversal.

ESQUEMA



Dónde:

M: Es la muestra estudiada

X: Conocimiento y actitudes

O: Lo que observamos

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

La población muestral estuvo constituida por el total de 110 adolescentes que pertenecieron al cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura y que cumplieron los criterios de selección.

3.2.2 Muestra

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

➤ Criterio de Inclusión y Exclusión

✓ Criterio de Inclusión:

- Adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Criterio de Exclusión:

- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización del director de la Institución educativa FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos. Obtenido los datos fueron procesados.

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

VARIABLE VALOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y sus medidas preventivas, incluido el VIH/SIDA.	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre las infecciones de transmisión sexual y sus medidas preventivas, incluido el VIH/SIDA (34).	Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual.	Se evaluó mediante 4 preguntas, abarcando aspectos de definición de las ITS (21 items), formas de transmisión (13), signos y síntomas (8); considerando 1 punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento sobre ITS como conoce de 9 a 21 puntos y no conoce de 0 a 8.	<ul style="list-style-type: none"> • No conoce • conoce 	Cualitativa Nominal
		Conocimientos sobre VIH/SIDA	Se evaluó mediante 2 preguntas, abarcando aspectos de definición del VIH/SIDA (14), formas de transmisión (8), diagnóstico y tratamiento (6); considerando 1 punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento sobre VIH/SIDA como conoce de 4 a 14 puntos y no conoce de 0 a 3 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • No conoce • conoce 	Cualitativa Nominal
		Conocimiento sobre las medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual.	Se evaluó mediante 1 pregunta, abarcando aspectos de sexo seguro, uso adecuado del preservativo, fidelidad a la pareja y evitar a la promiscuidad; considerando 1 punto para cada respuesta correcta.	<ul style="list-style-type: none"> • No conoce • conoce 	Cualitativa Nominal

			Definiéndose como conocimiento de medidas preventivas sobre ITS (6) como conoce de 3 a 6 puntos y no conoce 0 a 2 puntos.		
		Conocimientos sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA.	Se evaluó mediante 1 pregunta, abarcando aspectos de sexo seguro, uso adecuado del preservativo, fidelidad a la pareja y evitarla promiscuidad; considerando 1 punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento de medidas preventivas sobre VIH/SIDA (6) como conoce de 2 a 6 puntos y no conoce 0 a 1 punto.	<ul style="list-style-type: none"> • No conoce • conoce 	Cualitativa Nominal
Fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA	Las fuentes de información son un instrumento para el conocimiento la búsqueda y el acceso de la información (35).	Fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA	Se evaluó mediante 1 pregunta abarcando aspectos de lugares donde reciben la información.	<ul style="list-style-type: none"> -Centro de Salud (Puesto de salud. -Hospital/ESSALUD -Consultorio privado -ONG especializada -Farmacias -Otros -No sabe/no responde. 	Cualitativa Nominal

Cuadro 2. Matriz de operacionalización de la variable características socio-demográfica y sexuales

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Escala De Medición
Características sociodemográficas	Son las características sociodemográficas, de edad y de género de los adolescentes.(34)	Religión	Se preguntó al adolescente por la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Otras • No creyente 	Cualitativa Nominal
		Ocupación	Se preguntó al adolescente por su ocupación al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Trabaja/estudia 	Cualitativa Nominal
		Estado civil	Se preguntó al adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Conviviente 	Cualitativa Nominal
		Tiene enamorado(a)	Se preguntó al adolescente si tiene enamorado(a) al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa Nominal
		Se ha iniciado Sexualmente	Se preguntó al adolescente si ya ha iniciado vida sexual al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa Nominal
		Edad de inicio de sus Relaciones sexuales	Se preguntó al adolescente la edad en que inicio vida sexual, al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 a 14 años. • 15 a 19 años. 	Cuantitativa de razón
		Opción sexual	Se preguntó al adolescente cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual • Homosexual • Bisexual 	Cualitativa nominal

Cuadro 3. Matriz de operacionalización de las variables características de control

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Definición operacional	Escala de medición
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente, expresada en años cumplidos (34).	Edad	Edad	10 A 14 años 15 a 19 años	Cuantitativa de razón
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer (34).	Sexo	Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal

3.3 Técnica e Instrumentos de recolección de datos.

3.3.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta

3.3.2 Instrumentos

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

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

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

El objetivo del instrumento es identificar los conocimientos sobre las ITS-VIH/SIDA y las medidas preventivas que tienen los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I .E FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018.

	No conoce	Conoce
Conocimientos ITS:	0 - 8	9 - 21
Prevención:	0 - 2	3 - 6
Conocimientos VIH:	0 - 3	4 - 14
Prevención:	0 – 1	2 - 6
General:	0 - 25	26 – 47

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

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

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

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

3.4 Plan de Análisis.

Los datos obtenidos fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 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.

Cuadro 4. Matriz De Consistencia

TÍTULO: CONOCIMIENTOS SOBRE ITS-VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E FAP JOSÉ ABELARDO QUIÑONES CASTILLA – PIURA, 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA tienen los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: (a) Identificar el conocimiento global de las ITS en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018 (b) Identificar el conocimiento global del VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018 (c) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018 (d) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en forma global en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018 (e) Identificar las fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA más solicitadas por los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018 (f) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018</p>	<p>PRINCIPAL: Conocimientos sobre ITS – VIH/SIDA: Es el grado de entendimiento que cada estudiante posee y/o tiene sobre ITS-VIH/SIDA.</p> <p>SECUNDARIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estado civil ➤ Ocupación ➤ Religión. ➤ Edad de inicio de la primera relación coital ➤ Tiene enamorado ➤ Opción sexual <p>DE CONTROL: Sexo Edad</p>

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: cuantitativa</p> <p>Nivel de Investigación Por el grado de cuantificación se trata de un estudio descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación Diseño no experimental, de corte transversal</p>	<p>Población: La población muestral estuvo constituida por el total 110 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018 y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio; siendo la unidad de análisis los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que cumplieron los criterios de selección.</p>	<p>Técnicas: La encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA y sus medidas preventivas • Cuestionario sobre fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA • Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales. 	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.5 Principios Éticos:

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

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1. Conocimiento global sobre ITS en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018

conocimiento	N	%
No conoce	92	83,64
Conoce	18	16,36
Total	110	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se demostró que el 83,64% de los encuestados no conoce sobre los ITS en forma global, y un mínimo de 16,36 % conoce.

Tabla 2. Conocimiento global sobre VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018

Conocimiento	N	%
No conoce	94	85,45
Conoce	16	14,55
Total	110	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

El 85,45 % constituye el mayor porcentaje de adolescentes que desconoce sobre el VIH/SIDA y sólo el 14,55% conoce.

Tabla 3. Conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018

Conocimiento	N	%
No Conoce	93	84,55
Conoce	17	15,45
Total	110	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Se demostró que un significativo 84,55% de este grupo poblacional en estudio no conoce sobre las medidas preventivas de las ITS, sin embargo solo el 15,45% conoce.

Tabla 4. Conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I. E FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018

Conocimiento	N	%
No Conoce	95	86,36
Conoce	15	13,64
Total	110	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

El 86,36% de la muestra de estudio representa el grupo de adolescentes que desconocen sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA, sin embargo una minoría del 13,64% demuestra conocer.

Tabla 5. Fuentes de información más solicitadas por los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018

Fuente de información de ITS y VIH SIDA	n	%
Charlas en institución educativa	17	15,45
Medios de comunicación	70	63,64
Amigos, en la calle	5	4,55
Charlas institución de salud	10	9,09
Familiares, en mi casa	8	7,27
Total	110	10,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

En relación a las fuentes de información se refleja que el 63,64% lo hace de los medios de comunicación, sin embargo el 15,45% reciben charlas en institución educativa sobre ITS-VIH/SIDA.

Tabla 6. Características Sociodemográficas y sexuales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018

Dimensiones		N	%
Edad	10 a 14 años	25	22,73
	15 a 19 años	85	77,27
Sexo	Masculino	54	49,10
	Femenino	56	50,90
Estado civil	Soltero	107	97,27
	Casado	0	0,00
	Conviviente	3	2,73
Religión	Católico	77	70,00
	Otras	23	20,91
	No creyentes	10	9,09
Ocupación	Estudiante	96	87,27
	Trabaja/estudiante	14	12,73
Enamorado	Si	46	41,82
	No	64	58,18
Relaciones coitales	Si	32	29,10
	No	78	70,90
Edad de inicio de relación coital*	10 a 14 años	10	31,25
	15 a 19 años	22	68,75
Opción sexual	Heterosexual	110	100,00
	Homosexual	0	0,00
	Bisexual	0	0,00
	Total	110	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

*Variable que no considera a quienes no iniciaron las relaciones coitales (78) adolescentes.

Se determinó que en relación a las características sociodemográficas el 77,27% su edad oscila entre los 15 a 19 años, el sexo preponderante fue femenino con el 50,90 %, solteros (97,27%), católico el 70,00%, el 87,27% se reportaron estudiantes. Por otro, lado en relación a las características sexuales el 58,18% no tiene enamorado, 70,90% no han manifestado haber iniciado actividad coital y la edad de

inicio de las relaciones coitales fue con el 68,75% los 15 a 19 años y el 100% es heterosexual.

4.2 Análisis de Resultados

En la actualidad los adolescentes representan un grupo con mayor predisposición al contagio de una ITS y VIH/SIDA, en razón al inicio precoz de su actividad coital sin la debida percepción del riesgo lo que implica mayor empoderamiento de las instituciones educativas y de salud para erradicar esta problemática.

Dicha situación se ve reflejada en los resultados de la presente investigación en donde en la Tabla 1, Se demostró que el 83,64% de los encuestados no conoce sobre los ITS en forma global, y un mínimo de 16,36 % conoce. Resultados que se asemejan a los encontrados por Mejía C. (10), Perú 2017 que encontró que predomina el bajo nivel de conocimiento con de Infecciones de Transmisión Sexual un 46.0%, con un 32.5% nivel medio y con un 21.5% nivel alto respectivamente.

Como se puede evidenciar el desconocimiento se mantiene constante a pesar que la muestra del estudio en comparación son gestantes adolescentes que acuden a un Hospital y donde por ser un establecimiento y contar con profesionales capacitados y expertos en el tema los resultados son insatisfactorios.

Por lo tanto se hace preocupante ya que según los registros proporcionados, en el Perú la presencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana en jóvenes representa uno de los primordiales problemas de vitalidad en la actualidad, con un notable número de morbilidad y mortalidad. En el año 2015, en aquellos adolescentes de 12 a 18 años de edad, se calcula un promedio de casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) registrada por consulta externa del Ministerio de Salud (MINSA) fue del 0.9%,

teniendo que el 90.2% de infecciones datan con el diagnóstico de “Enfermedad de transmisión sexual no especificada”(3).

En la tabla 2, el 85,45 % constituye el mayor porcentaje de adolescentes que desconoce sobre el VIH/SIDA y sólo el 14,55% conoce. Resultados que se diferencian a los de López J, Ruiz M. (13), Nicaragua 2015., donde obtuvo como resultado que del total de los investigados el 73,4% tiene un conocimiento bueno, regular 18,8% y malo con 7,8% respectivamente, por otra parte, conocen que una persona puede portar VIH y no presentar síntomas con el 58.8%.

De los resultados en comparación es importante hacer hincapié en la importancia y la labor que debe tener el Ministerio de Educación para determinar como meta reforzar esta temática en las Instituciones Educativas, con la finalidad de que los escolares reconozcan y cuiden su cuerpo, además que pospongan el inicio de las relaciones sexuales para prevenir embarazos precoces y evitar contraer infecciones de transmisión sexual para de esta manera los resultados a posterior sean como los encontrados por el estudio realizado en Nicaragua.

En la tabla 3, se demostró que un significativo 84,55% de este grupo poblacional en estudio no conoce sobre las medidas preventivas de las ITS , sin embargo solo el 15,45% conoce. Resultados similares a los de García R, Alonso J, Cruz M, Barbé A, García M. (12), Cuba 2014, realizaron un estudio de intervención con evaluación antes y después; titulada *Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional*, señalaron que, en su estudio conformado por 120 estudiantes, en relación a las principales medidas para evitar las infecciones de transmisión sexual antes de la intervención educativa, sólo 20% (24 adolescentes) mostró conocimientos

adecuados, mientras que 80% de los estudiantes (96 adolescentes) muestran conocimientos inadecuados.

Por lo tanto los resultados hacen evidente toda una problemática en la sexualidad del adolescente y que probablemente se refleja en las estadísticas que se muestran a nivel nacional y regional en donde la Oficina de Prensa y Comunicaciones ONG “Sí, da Vida”, señaló que existen en el Perú 3,709 casos de personas con VIH menores de 10 a 14 años de edad; de los cuales 2,677 son varones y 1,032 mujeres. Respecto a la región Piura, se han registrado 2,865 casos de personas con el virus, esto durante el período del año 2014; de los cuales 283 se hallan en etapa de enfermedad y 230 en etapa de VIH, es decir, que aún no presentan síntomas. De ellos el 76.1% de los casos corresponde a personas con edades que fluctúan entre los 25 y 29 años de edad, lo cual demostraría que la edad de la infección se encontraría en la adolescencia o en los primeros años de la juventud. Los casos predominantemente se concentran en Piura y Sullana, seguidos de Castilla, Pariñas, Paita y Chulucanas (4). Y esto determinado porque en la actualidad existe toda una revolución sexual donde el adolescente manifiesta muchas veces por su desconocimiento prácticas sexuales irresponsables y poco seguras ya que no percibe el riesgo al desconocer las medidas preventivas y si se haría un trabajo fortaleciendo la educación sexual veraz y completa los reportes de contagio de ITS en este grupo etario serían diferentes.

Por otro lado, en la Tabla 4, de la misma manera el 86,36% de la muestra de estudio representa el grupo de adolescentes que desconocen sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA, sin embargo una minoría del 13,64% demuestra conocer. Resultados que se asemejan a los de Anchi E, Franco N. (11), Perú 2015, muestra que del 100% de estudiantes matriculados en el 5to. Grado de secundaria de la I. E.

"Sr. de los Milagros" que participaron en el pretest, el 68.9% tenía un conocimiento bajo sobre medidas preventivas del VIH/SIDA, y el 31.1 % tenía un conocimiento alto.

A pesar que los adolescentes en estudio en su mayoría se encuentran en la adolescencia tardía, y considerándose que la temeridad por parte de los adolescentes disminuye ya que logran mayor capacidad de evaluar riesgos y de esta manera toman decisiones responsables; sin embargo el consumo de alcohol, drogas y fumar cigarrillos se adquieren con más fuerza en esta fase, donde aproximadamente la mitad de los que empiezan a consumir son adolescentes de 15 años. Asimismo, las opiniones de las personas integrantes de su entorno tienden ser de mucha importancia al comienzo de esta etapa en los adolescentes, pero esto va disminuyendo a medida que van adquiriendo mayor confianza y lucidez en su identidad y sus pensamientos (15). Sin embargo los resultados de desconocimiento son alarmantes ya que es una etapa como vemos donde el adolescente está expuesto a muchos cambios y que sin el conocimiento suficiente que le permita tomar las medidas preventivas en su actividad coital lo convierte en una presa fácil para el contagio de una ITS y el del VIH/SIDA.

En relación a las fuentes de información Tabla 5, se refleja que el 63,64% lo hace de los medios de comunicación y solo el 6,36% recurre a familiares, sin embargo el 56,36% manifiesta que el lugar que existe en su comunidad que proporciona información sobre ITS/VIH-SIDA es el centro de Salud, al igual que el 50,00% acudiría en caso de una ITS al Hospital.

Resultados semejantes a los de More J. (7), Piura 2018, encontrando que del total de investigadas, las fuentes donde obtienen información sobre ITS-VIH/SIDA es a través de Medios de comunicación el 39,23%, cabe recalcar que solo el 2,87%

en familiares o casa. Por otro lado, el 46,41% de las adolescentes conocen de la existencia de lugares que brindan información sobre ITS/VIH-SIDA, indicando que la institución que brinda información es un Centro de salud/Puesto de salud el 31,10% y una minoría el 0,48% en una ONG especializada y farmacias respectivamente, además el 76,56% si sabe dónde acudir en caso de contagio de una ITS-VIH/SIDA y acudirían a un Hospital/ES SALUD el 40,19% y una minoría el 0,48% a una farmacia respectivamente. Esto puede sustentarse en la **La teoría de Lewin**, menciona que la adolescencia es una fase de transición, donde el adolescente frecuentemente migra de grupos y es tratado por los maestros, sus padres y otras personas de manera confusa. Esto ocasiona que se le denieguen algunas veces formas pueriles y formas adultas de conducta. Además, indica que el adolescente no tiene un claro entendimiento de sus deberes sociales ni de su status, esto hace que su comportamiento generalmente muestre inseguridad (8).

Todo esto puede significar un alejamiento de la familia, maestros, y o temor para conversar sobre esta temática más aún que se desarrolla dentro de una sociedad conservadora y lo que lo impulsa a recurrir a fuentes pocos confiables para obtener información

En la Tabla 6, se determinó que en relación a las características sociodemográficas el 77,27% su edad oscila entre los 15 a 19 años, el sexo preponderante fue femenino con el 50,90 %, solteros (97,27%), católico el 70,00%, el 87,27% se reportaron estudiantes. Por otro, lado en relación a las características sexuales el 58,18% no tiene enamorado, 70,90% no han manifestado haber iniciado actividad coital y la edad de inicio de las relaciones coitales fue con el 68,75% los 15 a 19 años y el 100% es heterosexual.

Resultados similares a los de Chávez C. (8), Piura 2018. En relación a las características sociodemográficas y sexuales fueron que el 57,34% tuvo entre 10 a 14 años, asimismo el 51,88% son del sexo masculino. Con respecto al estado civil el 98,63% son solteros, la religión que más predominó fue católica con el 84,30%, la ocupación reportó que el 90,10% son estudiantes. El 54,95% no tienen enamorado; han tenido relaciones coitales el 21,16% y la edad de inicio de las mismas fue entre los 15 a 19 años con el 61,29% y finalmente el 100% su orientación sexual fue heterosexual.

Como podemos observar hay un porcentaje de adolescentes que ya han iniciado su actividad coital y con los resultados de desconocimiento es necesario aportar con los resultados de la presente investigación ya que se convierten en grupo de riesgo aumentando sus probabilidades de contagiarse de una ITS y catastróficamente del VIH/SIDA.

V. CONCLUSIONES

- Se encontró que el 83,64% no conocen sobre las ITS en forma global.
- En los adolescentes del ámbito de estudio se demostró que el 85,45 % no conoce sobre el VIH/SIDA en forma global.
- El 84,55% desconoce sobre las medidas preventivas de las ITS.
- Se ha demostrado que el 86,36% no conoce sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA.
- Del total de investigadas, en relación a las fuentes de información se refleja que el 63,64% lo hace de los medios de comunicación.
- Se determinó que en relación a las características sociodemográficas el 77,27% su edad oscila entre los 15 a 19 años, el sexo preponderante fue femenino con el 50,90 %, solteros 97,27%, católico el 70,00%, el 87,27% se reportaron estudiantes. Por otro, lado en relación a las características sexuales el 58,18% no tiene enamorado, 70,90% no han manifestado haber iniciado actividad coital y la edad de inicio de las relaciones coitales fue con el 68,75% los 15 a 19 años y el 100% es heterosexual.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

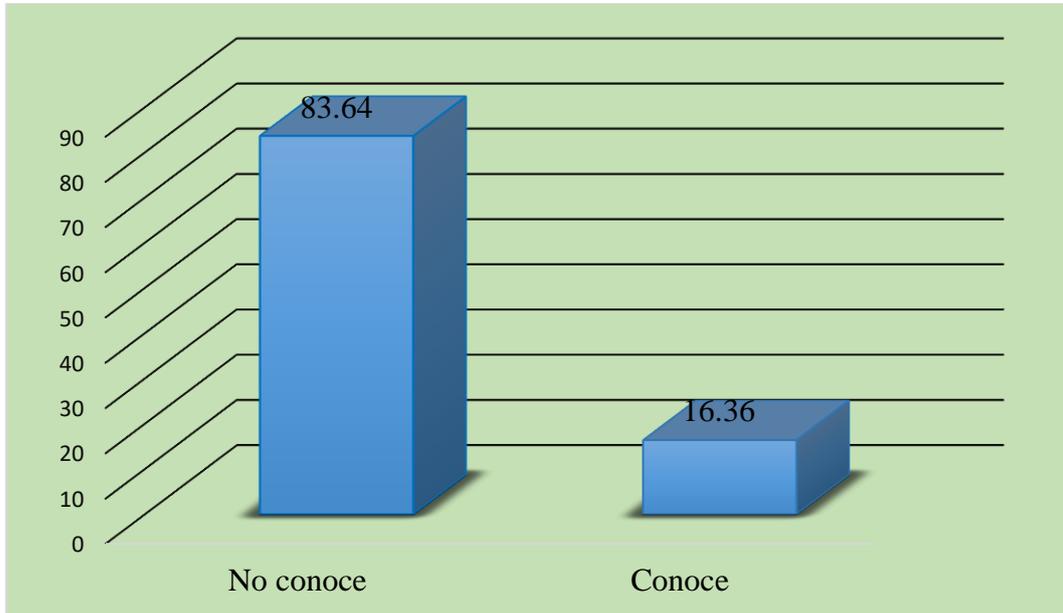


Figura 3: Gráfico de barras del Conocimiento Global sobre ITS en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Fap José Abelardo Quiñones Castilla –Piura, 2018.

Fuente: Tabla 1

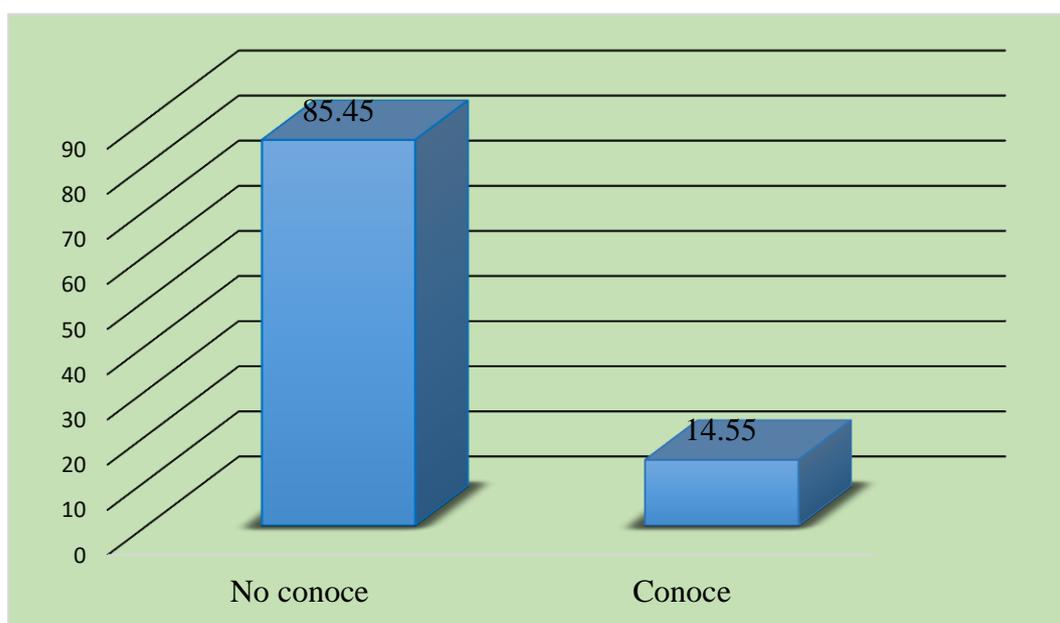


Figura 4: Gráfico de barras del Conocimiento Global sobre VIH/SIDA en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Fap José Abelardo Quiñones Castilla –Piura, 2018

Fuente: Tabla 2

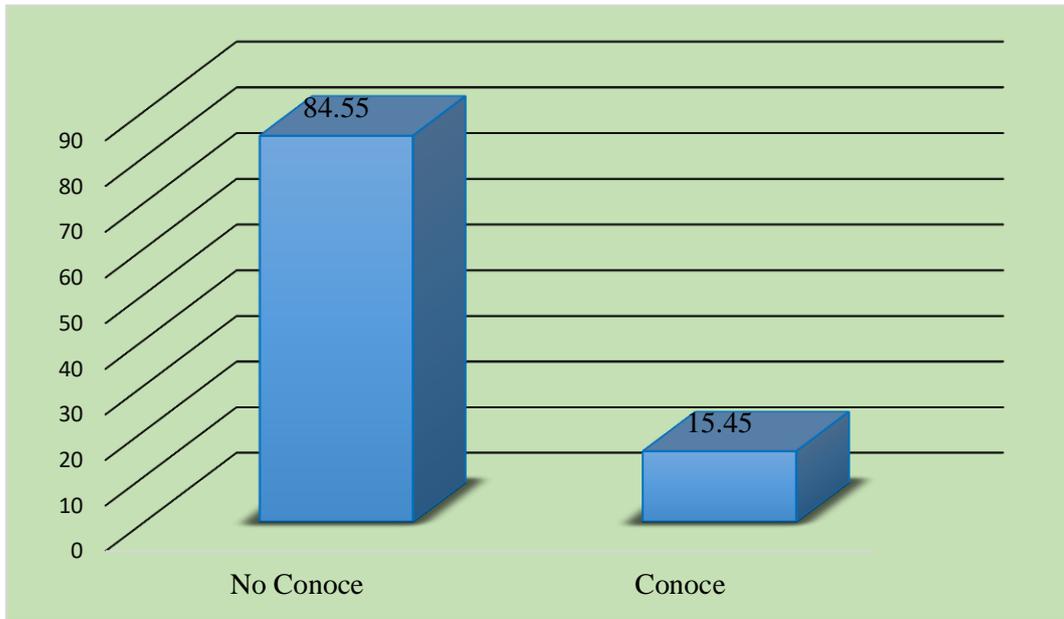


Figura 5: Gráfico de barras del Conocimiento sobre Medidas Preventivas de las ITS en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Fap José Abelardo Quiñones Castilla –Piura, 2018

Fuente: Tabla 3

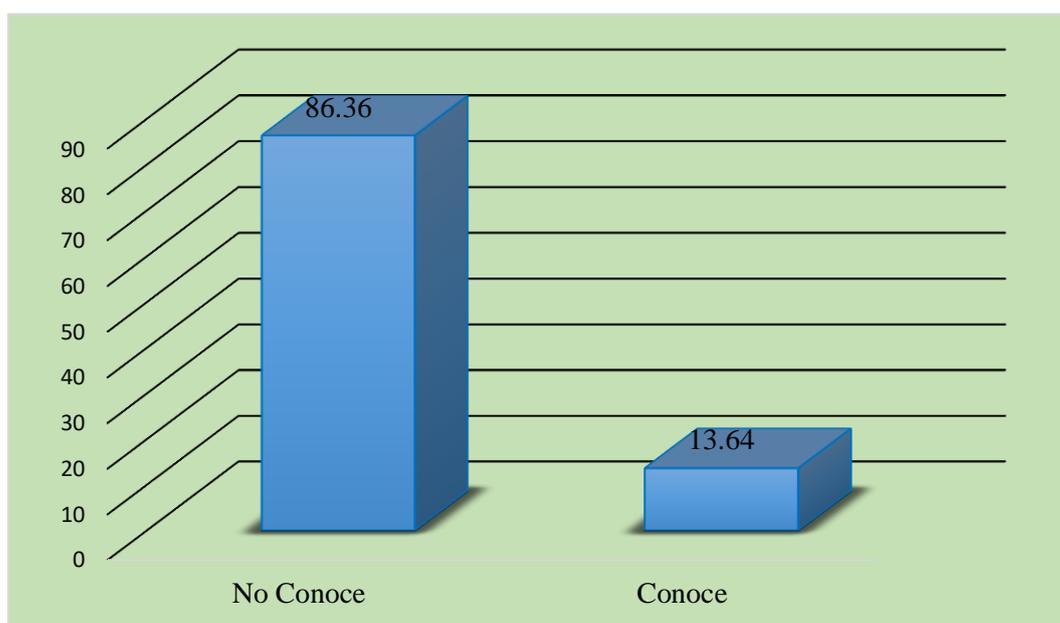


Figura 6: Gráfico de barras del Conocimiento sobre las Medidas Preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Fap José Abelardo Quiñones Castilla –Piura, 2018

Fuente : Tabla 4

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Alonzo E, Gomes E. Conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en adolescentes.[tesis para optar título profesional de licenciado(a) en enfermería].Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo ;2018.
- 2.-Cuba. Centro nacional de información de ciencias médicas. Biblioteca medica nacional. VIH SIDA. Estadísticas mundiales. Factográfico salud *[serie de internet]. 2018 feb **[citado 15 sep 2018]; 4 (2). Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/02/factografico-de-salud-febrero-2018.pdf>
- 3.- Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú.

2017 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017.Disponible en: <bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- 4.- VIH amenaza a niños y mujeres de la región, pero jóvenes son más afectados. [Página en Internet]. Lima: La Republica; © 2018 [Actualizado 27 sep 2015, citado 16 sep 2018]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/884663-vih-amenaza-a-ninos-y-mujeres-de-la-region-pero-jovenes-son-mas-afectados>
- 5.- Paredes A. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de la Institución Educativa República Argentina Nuevo Chimbote, 2014. [tesis para optar título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

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

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

8.-Chávez C. Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla – Piura, Mayo 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

9.-Muñoz C. Nivel de conocimiento sobre la vía de transmisión y medidas preventivas sobre el VIH SIDA 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]. Lima Universidad Privada Sergio Bernaldes; 2017.

10.-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.

11.-Anchi E, Franco N. Nivel De Conocimiento De Los Adolescentes Sobre Medidas Preventivas Del VIH1SIDA en la I.E. Señor De Los Milagros' De Ayacucho. Mayo-

Noviembre 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Ayacucho: Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga; 2015.

12.-García R, Canino J, Cruz M, Barbé A, García M . Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional . Medwave *[Revista en línea] . 2014 Ene **[Citado 20 sep 2018] ;14

(1) :1-7 . Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5891>

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

14.-Zelada A, Valdivia A, Saavedra C, Oliva M, González M . Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería. Rev Cubana Med Trop *[Revista en línea] . 2014 Feb **[Citado 23 sep 2018] ;66 (2) : 295-304 . Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602014000200014

15.-UNICEF Argentina. [Página en internet]. Argentina: Estado Mundial de la Infancia; c2011 [actualizado 2017; citado 24 sep 2018]. Disponible en:

http://observatoriosocial.unlam.edu.ar/descargas/6_UNICEF.pdf

16.-El acercamiento educacional. [página en internet]. España: El acercamiento educacional; c2014 [actualizado 25 Oct 2014; citado 8 Oct 2018]. Disponible en:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:jjQJkl6uYuEJ:orientas2012>

[.blogs.com/2012/10/teoriasdelconocimiento.html+&cd=12&hl=es&ct=clnk&gl=pe#!http://orientas2012.blogspot.com/2012/10/teorias-del-conocimiento.html](http://blogs.com/2012/10/teoriasdelconocimiento.html+&cd=12&hl=es&ct=clnk&gl=pe#!http://orientas2012.blogspot.com/2012/10/teorias-del-conocimiento.html)

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

18.-López J.. Las escalas de actitudes. In J. F. Morales (Ed.), Metodología y teoría de la psicología (pp. 237- 281). Madrid: UNED.

19.-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 09 oct 2018] ;29 (4) :03-15 . Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/tem/v29n4/0379-3982-tem-29-04-00003.pdf>

20.-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 09 oct 2018] ;45 (1) :59-63 . Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2017/mc171m.pdf>

21.-Morales C, Fuentes P, Vall M . Sífilis actualización en el manejo diagnóstico y Terapéutico . Actas Dermosifiliogr *[revista en línea] . 2015 Feb **[citado 09 oct 2018] ;106 (1) :68-69 . Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-acta-otorrinolaringologica-espanola-102-pdf-S0001731014003615-S300?redirectNew=true>

22.-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 .

- 23.-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 10 oct 2018] ;7 (2) :87-96 . Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2532/2444>
- 24.-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 10 oct 2018] ;17 (4) : 541-551 . Disponible en:https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v17n4/v17n4a05.pdf
- 25.- 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 10 oct 2018] ;29 (3) : 117-131. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5710305.pdf>
- 26.-Rodríguez J . Factores asociados a sobrevida de pacientes en tratamiento antirretroviral de gran actividad de un hospital de tercer nivel de Chiclayo . [Tesis para optar el grado de médico cirujano] . Chiclayo : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo ; 2017 .
- 27.-López K . Conocimiento que manejan los estudiantes de psicología de tercer año, de la universidad Rafael Landívar, sobre las infecciones de transmisión sexual . [Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología] . Guatemala de la Asunción : Universidad Rafael Landívar ; 2014 .

28.-OMS. [página en internet]. Suiza: Departamento de VIH/SIDA de la OMS; ©2018 [actualizado 3 Jul 2018, citado 26 oct 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

29.-OMS. [página en internet]. Suiza: Departamento de VIH/SIDA de la OMS: ©2018 [actualizado 19 Jul 2017, citado 28 oct 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

30.-OMS. [Página en internet]. Suiza: Departamento de VIH/SIDA de la OMS: ©2018 [actualizado 19 Nov 2017, citado 28 oct 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/71/es/>

31.-Sáenz N, Benavides R. Práctica sexual segura e insegura en la pareja heterosexual. Nure Inv *[Serie en internet]. 2013 Abr **[Citado 28 oct 2018]; 11 (68): aprox. 10 p. Disponible en:

file:///C:/Users/Wipi/Downloads/safe_unsafe.pdf

32.-MSAL [página en internet]. Argentina: Dirección de sida, ETS, Hepatitis y TBC: © 2018 [actualizado Jun 2018, citado 84 oct 2018]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/sida/index.php/informacion-general/vih-sida-its-y-hepatitis-virales/uso-del-preservativo>

33.-Perú21. [Página en internet]. Lima: Mariella Sausa; ©2018 [actualizado 10 Feb 2018; citado 28 oct 2018]. Disponible en:

<https://peru21.pe/peru/educacion-sexual-peru-85-escolares-aprende-sexualidad-medio-internet-395319>

34.- Real Academia Española. 23 ed. Madrid. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2014. [Página de internet]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=DglqVCc>

35.-PROMSEX. Acceso a la salud sexual y reproductiva en adolescentes de la región Piura. [Boletín electrónico]. Piura. Centro de ideas. 2016. Disponible en: <https://promsex.org/wpcontent/uploads/2016/12/boletinVigilanciaEmbarazoAdolescentePiura.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de Conocimientos sobre Infecciones de

Transmisión Sexual- VIH/SIDA y sus Medidas Preventivas



ESTIMADO ADOLESCENTE:

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

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

De las siguientes enfermedades, cuales se transmiten sexualmente	SI	NO	NS/NR
1. Sífilis			
2. Fiebre tifoidea			
3. Hepatitis B			
4. Tuberculosis			
5. SIDA			
6. Cáncer de cuello uterino/papiloma humano			
7. Infección urinaria			
8. Herpes genital			
De las siguientes situaciones, en cuales se puede contraer infecciones de transmisión sexual.	SI	NO	NS/NR
9.- De madre a hijo durante el embarazo y parto			
10.- Por picaduras de mosquitos/insectos.			
11.- Por transfusiones sanguíneas			
12.- Por conversar con una persona infectada			
13.- Por recibir caricias, besos de una persona que vive con una ITS.			
De los siguientes síntomas, cuales corresponden a una infección de transmisión sexual en mujeres	SI	NO	NS/NR
14.- Flujo vaginal con mal olor			
15.- Úlceras, llagas, heridas en la zona genital			
16.- Picazón en la zona genital			
17.- Inflamación en la ingle.			
De los siguientes síntomas, cuales corresponden a una infección de transmisión sexual en varones	SI	NO	NS/NR
18. Pus por el pene			
19. Úlceras ,llagas, herida en la zona genital			
20. Picazón en la zona genital			
21. Inflamación en la ingle.			

De las siguientes medidas, cuales pueden prevenir las infecciones de transmisión sexual.	SI	NO	NS/NR
1. Relaciones sexuales utilizando el condón			
2. Orinar después de tener relaciones sexuales			
3. Tener relaciones sexuales con una sola pareja, ser fieles			
4. Tener relaciones sexuales con una persona que se ve sana			
5. Recibiendo la madre tratamiento antirretroviral durante el embarazo			
6. Utilizar anticonceptivos hormonales (píldoras e inyectables)			
De las siguientes situaciones, en cuales se puede contraer el VIH	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			
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)			

II. Fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA

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

1.- ¿Dónde principalmente recibes información en sexo, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA?

1. Medios de comunicación (Internet, TV, radio, etc.)
2. En charlas en instituciones educativas
3. En charlas en instituciones de salud
4. De mis familiares, en mi casa
5. De mis amigos, en la calle.
6. Otros.....
7. No sabe/no responde.

ANEXO 2

III. Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales

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

ANEXO 3

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

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

Confiabilidad

Reporte de confiabilidad de la prueba de conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA. Cronbach's Alpha	N° of items
0.886	47

Baremaciones

	Percentiles	
	No conoce	Conoce
Conocimiento ITS	0-8 puntos	9-21 puntos
Conocimiento de medidas preventivas sobre ITS	0-2 puntos	3-6 puntos
Conocimiento VIH/SIDA	0-3 puntos	4-14 puntos
Conocimiento sobre medidas preventivas VIH/SIDA	0-1 puntos	2-6 puntos
General	0-16 puntos	17-47 puntos

ANEXO 4

Consentimiento Informado

Información para 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: Conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018. 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.

Flor De María Vásquez Saldarriaga

Docente Tutor

Deyci Floricelda Nanchi Mayak

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 cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa FAP José Abelardo Quiñones Castilla – Piura, 2018; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

Y para que así conste, firmo el presente documento.

Firma de participante

Fecha

