



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTO SOBRE ITS-VIH/SIDA EN
ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA I.E SAN MIGUEL DE PIURA, 2018.**

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

AUTORA

ZAPATA GARCIA, MARLEY JULISSA

ORCID: 0000-0001-7765-1870

ASESORA

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: :0000-0003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Zapata Garcia, Marley Julissa

ORCID: 0000-0001-7765-1870

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

ASESOR

Vásquez Saldarriaga, Flor De María

ORCID:0000-0003-2445-9388

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

JURADO

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

FIRMA DEL JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Dra. Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

Presidenta

Mgtr. Preciado Marchan, Anita Elizabeth

Miembro

Mgtr. Eto Aymar, Yosidha Irina

Miembro

Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Asesora

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por todo lo que he recibido hasta ahora y todo lo que aún está por venir.

**A la Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote**, en especial a la escuela profesional de Obstetricia por su importante labor académica para mi formación profesional.

A mis padres, por su apoyo incondicional en todo momento, por los valores inculcados; y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo, por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

MARLEY JULISSA

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar el conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018; fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo simple con una muestra de 200 adolescentes, a quienes, mediante la técnica de la encuesta se les aplicó cuestionarios de Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA y sus medidas preventivas y otro sobre características sociodemográficas y sexuales. Los principales resultados evidenciaron que los adolescentes en estudio, el 67,00% y el 64,00% no conocen de las ITS y el VIH/SIDA respectivamente. Asimismo, en relación al conocimiento global de las medidas preventivas de las ITS el 70,00% y 65,00% de VIH/SIDA no saben cómo prevenirlas. En las características sociodemográficas y sexuales la edad que predominó es de 15 a 19 años con un 39,00%, un 85,00% que son de sexo masculino, el 100,00% son solteros, un 84,50% son católicos, y el 81,50% son estudiantes. Dentro de las características sexuales el 52,50% si tiene enamorado, así mismo el 56,50% no ha tenido relaciones coitales, seguida la edad de inicio de relaciones coitales es de 15 a 19 años con un 55.17% y por último encontramos que el 100,00% son heterosexuales. Concluyendo que la población no muestra conocimiento sobre ITS – VIH/SIDA y sus medidas preventivas.

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

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the knowledge about STI-HIV / AIDS adolescents in fourth and fifth year of high school at EI San Miguel de Piura, 2018, was of quantitative type and simple descriptive level with a sample of 200 adolescents, To whom, through the survey technique, knowledge questionnaires about STI-HIV / AIDS and its preventive measures and another about sociodemographic and sexual characteristics were applied. The main results showed that the adolescents under study, 67.00% and 64.00% do not know about STIs and HIV / AIDS respectively. Also, in relation to the global knowledge of preventive measures of STIs, 70.00% and 65.00% of HIV / AIDS do not know how to prevent them. In the sociodemographic and sexual characteristics, the predominant age is 15 to 19 years with 39.00%, 85.00% who are male, 100.00% are single, 84.50% are Catholic, and 81.50% are students. Among sexual characteristics, 52.50% have a crush, and 56.50% have not had sexual intercourse, followed by the age of onset of sexual intercourse that is 15 to 19 years with 55.17%, and for Last we found that 100.00% are heterosexual. Concluding that the population does not show knowledge about STIs - HIV / AIDS and its preventive measures.

Keywords: Adolescents, knowledge, STIs, HIV / AIDS.

CONTENIDO

1. Título de la investigación	i
2. Equipo de trabajo	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Agradecimiento	iv
5. Resumen	v
6. Abstract	vi
7. Contenido	vii
8. Índice de tablas	ix
9. Índice de figuras	x
10. Índice de cuadros	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de Literatura	6
2.1. Bases Teóricas	9
2.2. Marco Conceptual	15
III. Metodología	35
3.1. Diseño de la investigación	35
3.2. Población y muestra	35
3.3. Definición y Operalización de variables e indicadores.....	37
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	42
3.5. Plan de Análisis	44
3.6. Matriz de consistencia	45
3.7. Principios Éticos	47
IV. Resultados.....	48
4.1. Resultados.....	48
4.2. Análisis de resultados.....	54
V. Conclusiones.....	61
Aspectos complementarios	62
Referencias Bibliográficas	67
Anexos	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimiento global de las ITS en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018	48
Tabla 2. Conocimiento global del VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018	49
Tabla 3. Conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018	50
Tabla 4. Conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018	51
Tabla 5. Fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA solicitadas por los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018	52
Tabla 6. Características socio-demográficas y sexuales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Esquema de tratamiento para el adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana	34
Figura 2: Gráfico de columnas del conocimiento global de las ITS en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018.....	62
Figura 3. Gráfico de columnas del conocimiento global del VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018.....	63
Figura 4. Gráfico de columnas sobre el conocimiento de las medidas preventivas de las ITS en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018.....	64
Figura 5. Gráfico de columnas sobre el conocimiento de las medidas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018.....	65
Figura 6. Gráfico de columnas de las fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA solicitadas en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018.....	66

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Matriz de Operalización de la variable: Conocimientos sobre ITS y sus medidas preventivas incluido el VIH/SIDA	37
Cuadro 2: Matriz de Operalización de la variable: Características sociodemográficas	40
Cuadro 3: Matriz de Operalización de las variables características de control	41
Cuadro 4: Matriz de Consistencia	45

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia, asimismo al ser una etapa de la vida de considerable riesgo a ciertos problemas sanitarios, es a la vez es un periodo donde se definen variadas conductas las cuales tienen un efecto clave en la salud (1). En el periodo de la adolescencia, se incrementa el riesgo de contagio por la variación constante de parejas, iniciar las relaciones coitales a más temprana edad, usar de manera limitada los métodos anticonceptivos, la carencia de conocimientos sobre las infecciones, la escasa percepción del riesgo que significa adquirirlas y la inexperiencia propia de la edad, siguen siendo las principales causas de su ascendente propagación y difícil control, por ello se ha comprobado que el conocimiento y la enseñanza acerca de las ITS-VIH/SIDA son medios acertados para prevenir el contagio y aminorar la propagación de la misma (2).

Según datos reportados por el (ONUSIDA) sobre el VIH/SIDA, la comunidad adolescente y los jóvenes desde los 15 años presentan un elevado riesgo de contagio por el VIH siendo 1,6 millones de nuevas infecciones hasta Junio del 2019 a nivel mundial, en América Latina 100 000 mil adolescentes representan las nuevas infecciones por VIH y el 63% de adolescentes que tienen VIH acceden a la terapia antirretroviral, datos reportados hasta el 2018, semanalmente un aproximado 6 000 mil jóvenes mujeres entre los 15 y 24 años de edad adquieren la infección por VIH. Esto se debe a que las normas de género perjudiciales y diferencias, el impedimento a la educación y a los servicios de salud sexual y reproductiva, las carencias, la inseguridad alimentaria y violencia, son los principales factores que impulsan esta mayor vulnerabilidad en la población adolescente (3).

A nivel nacional el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, ha informado que 4548 son en total los casos de adolescentes varones contagiados de VIH, mientras que el número de adolescentes mujeres contagiadas de VIH es de 2504; de ello los casos que desarrollaron el Sida fueron de 1032 en adolescentes varones y 381 en adolescentes mujeres. Del 2014 al 2018 los nuevos contagios por VIH en adolescentes varones fueron de 1589 y 629 en adolescentes mujeres, casos que fueron diagnosticados hasta diciembre del 2018 entre las edades de 15 a 19 años (4).

Según la publicación del diario La República, la Organización No Gubernamental (ONG) Aids Healthcare Foundation (AHF), reportó que el departamento de Piura se posiciona en el octavo lugar en número de infecciones de VIH/SIDA, con 3270 casos de personas contagiadas hasta el 2018, que oscilan entre los 15 a 35 años de edad. De acuerdo al informe del especialista de AHF Perú, la población adolescente no toma percepción real de las formas de contagio de esta enfermedad, teniendo así una vida sexual activa sin tener conciencia del riesgo, generando de esta forma el incremento gradual de casos de contagio. Es por ello, que dicha organización realiza diariamente pruebas rápidas gratuitas para la detección de ITS con el propósito de captar pacientes para que perciban el tratamiento adecuado en los establecimientos del Ministerio de Salud o EsSalud (5).

Debido a la problemática realidad antes expuesta, se encuentra la necesidad de realizar la actual investigación en la Institución Educativa San Miguel, del distrito de Piura, ya que según información brindada por parte de autoridades de esta entidad, hace mención que dentro de la currícula educativa de la institución esta añadido el curso de Persona Familia y Relaciones Humanas (PF y RH), en donde se abordan

temas breves e incompletos sobre educación sexual, del mismo modo los educadores no poseen el conocimiento adecuado y verídico, esto implica que los adolescentes sean una población vulnerable estando expuestos a prácticas y actitudes no favorables, incrementado así la tasa de contagio de las ITS – VIH/SIDA (6).

Por lo tanto, esta situación ha despertado el interés de indagar el estudio propuesto a través de la siguiente incógnita: ¿Qué conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA tienen los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. San Miguel de Piura, 2018?. Para dar respuesta a la pregunta formulada se planteó el siguiente objetivo general: Determinar el conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. San Miguel de Piura, 2018.

Para poder conseguir el objetivo general, se han propuesto los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el conocimiento global de las ITS en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. San Miguel de Piura, 2018. (b) Identificar el conocimiento global del VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. San Miguel de Piura, 2018. (c) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. San Miguel de Piura, 2018. (d) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. San Miguel de Piura, 2018. (e) Identificar las fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA solicitadas por los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. San Miguel de Piura, 2018. (f) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. San Miguel de Piura, 2018.

Finalmente la presente investigación es de máxima relevancia dado que, en la comunidad adolescente es donde principalmente se visualiza el mayor número de riesgo a contagio de ITS, siendo la más comprometida en el entorno social el VIH/SIDA; por ello se hará hincapié en acrecentar y profundizar estrategias educativas enfocadas a enriquecer el conocimiento sobre su salud sexual y reproductiva, suscitando medidas de prevención, ya que son actividades básicas de la atención sanitaria que conlleva a que los adolescentes adopten opciones de vida responsables que les ayuden a mantenerse sanos (as) y así puedan disfrutar de una conducta sexual mucho más segura.

De la misma manera este estudio servirá como principio para que los adolescentes tomen conciencia y acudan periódicamente a consultas médicas así no presenten ningún síntoma, a la vez sea el pedestal de las autoridades educativas y plana docente de la Institución, para que puedan instruir y orientar en temas sobre ITS-VIH/SIDA, y de igual modo estos contenidos sean considerados dentro de las unidades de aprendizaje. El presente estudio por el grado de cuantificación reúne las condiciones de tipo cuantitativo, con un nivel descriptivo simple. La investigación se realizó en una población de 420 estudiantes adolescentes de la I.E San Miguel del distrito de Piura, que asistieron regularmente durante el período de estudio y quienes a través de la encuesta se le aplicaron el instrumento de recolección de datos.

Los principales resultados evidenciaron que los adolescentes en estudio, el 67,00% y el 64,00% no conocen de las ITS y el VIH/SIDA respectivamente. Asimismo, en relación al conocimiento global de las medidas preventivas de las ITS el 70,00% y 65,00% de VIH/SIDA no saben cómo prevenirlas. En las características sociodemográficas y sexuales la edad que predominó es de 15 a 19 años con un

39,00%, un 85,00% que son de sexo masculino, el 100,00% son solteros, un 84,50% son católicos, y el 81,50% son estudiantes. Dentro de las características sexuales el 52,50% si tiene enamorado, así mismo el 56,50% no ha tenido relaciones coitales, seguida la edad de inicio de relaciones coitales es de 15 a 19 años con un 55.17% y por último encontramos que el 100,00% son heterosexuales. Concluyendo que la población no muestra conocimiento sobre ITS – VIH/SIDA y sus medidas preventivas.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes locales

Julca C. (7) Piura 2018, realizó un estudio titulado Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la institución educativa Micaela Bastidas – Piura, Mayo 2018, siendo su principal objetivo: determinar los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas –Piura; se realizó una investigación de nivel cuantitativo y de tipo descriptivo; con una población muestral de 302 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de Conocimientos sobre ITSVIH/SIDA y sus medidas preventivas y otro sobre características sociodemográficas y sexuales. Los resultados demostraron que los adolescentes en estudio no conocen sobre ITS en forma global el 56,95%, mientras que el 43,05% conoce.

Chávez C. (8) Piura 2018, realizó un estudio titulado Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla – Piura, Mayo 2018; determinar los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla –Piura, Mayo 2018; se realizó una investigación de nivel cuantitativo y de tipo descriptivo; con una población muestral de 293 adolescentes, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA y sus Medidas Preventivas y otro sobre

características sociodemográficas y sexuales. Los resultados demostraron que el 63,14% no conocen sobre VIH/SIDA en forma global, mientras que el 36,86% conoce.

More J. (9) Piura 2018, realizó un estudio titulado 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; cuyo objetivo principal es: Determinar los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar-Piura, Mayo 2018, siendo un estudio de tipo de nivel cuantitativo y de tipo descriptivo; con una población muestral de 209 adolescentes, a quienes mediante la encuesta, se les aplicó un cuestionario de Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA y sus Medidas Preventivas y otro sobre características sociodemográficas y sexuales. Los resultados demostraron que las adolescentes en referencia al conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS el 60,77% no conoce y el 39,23% conoce.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Saavedra C, Ruiz J. (10) Perú 2016, en su estudio denominado Relación entre Nivel de Conocimiento y las actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to año de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, Mayo – Octubre 2016, tiene como objetivo general de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, mayo – octubre 2016, teniendo como estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal, teniendo como muestra de 102 estudiantes. Sus resultados fueron: El 98,0% manifestaron ser solteros o solteras, el

79,4% solo se ocupan de estudiar, El 59,8% de los estudiantes son católicos, Con respecto al sexo, el 56,9%, son del sexo femenino, El 48,0% de los estudiantes tienen una edad entre 16 a 17 años, El 99,0% de los estudiantes en estudio manifestaron su opción heterosexual, El 52,0% de los estudiantes en estudio manifestaron que si han tenido relaciones sexuales, El 55,9% de los estudiantes en estudio manifestaron no tener enamorado o enamorada, El 44% de los estudiantes mencionaron que tuvieron su primera relación sexual entre los 13 a 16 años de edad.

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

2.1.3 Antecedentes Internacionales

Sarduy M, Sarduy A, Collado L. (12) Cuba 2015, realizó un estudio acerca del Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en estudiantes de secundaria básica, teniendo como objetivo principal: Identificar el nivel de conocimientos sobre VIH/sida en estudiantes de secundaria básica del municipio Santa Clara, siendo una investigación descriptiva, transversal. De un universo de 11 560 fueron seleccionados por muestreo

estratificado 2890 estudiantes, previo consentimiento informado y como resultado obtuvimos que el 85,02 % mostró un buen nivel de conocimientos, los estudiantes de la enseñanza media del municipio Santa Clara predominó un buen nivel de conocimientos sobre el VIH/sida.

García L, Garrido R, Ordaz N. (13) Cuba 2017, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, denominado Percepción de riesgo de las infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida en adolescentes. Su prevención, realizaron un estudio un estudio descriptivo de corte transversal, plasmando como objetivo principal: Determinar la percepción de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 1er año del Instituto Politécnico "Osvaldo Herrera", Cuba., encontrando como resultado que la principal fuente de información sobre las ITS-VIH/SIDA es por parte de los amigos con un 23%, los medios audiovisuales con un 20% respectivamente, seguido de Periódico con un 12%; Familia, Personal de salud, solo en la práctica, escuela con un 10% cada una y finalmente los libros con un 5%.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Visión de la Adolescencia en las perspectivas teóricas

Desde que el ser humano entendió las desigualdades propias en la adolescencia, ha persistido en estudiar el crecimiento de la vida a través de prácticas vividas, el análisis ha suscitado múltiples teorías del desarrollo, que explican de manera fácil los periodos que recorre el hombre en su vida. Diversos autores se dieron el trabajo de catalogar el proceder humano en diversas fases del crecimiento desde distinto criterio de la vida. Cada teoría tiene un panorama distinto y propia de la adolescencia y el

comportamiento de las personas que atraviesan por esta fase de la vida (14). Según Montesinos I. (15), en su investigación refiere las siguientes perspectivas teóricas:

- **Perspectiva Psicosexual: (Freud)**, establece los cambios fisiológicos que estimulan la sexualidad durante la adolescencia al establecer relaciones heterosexuales.
- **Perspectiva Psicosocial (Erikson)**, establece que el adolescente está en el procesamiento de indagación de la identidad, en donde va a reconocer el propio sentido de sí mismo, para este autor los adolescentes se guían en entendimientos donde la fidelidad es un sentimiento elemental.
- **Perspectiva Cognoscitiva (Piaget)**, la adolescencia es la fase de las operaciones formales. Las personas pueden pensar en términos indeterminados, afrontar posturas hipotéticas y pensar en diferentes posibilidades. Es el ciclo en que desarrollan la habilidad de ser independientes del ámbito que los rodea.
- **Perspectiva motivacional o de jerarquía de necesidades (Maslow)**, establecía que el adolescente tiene diferentes cambios físicos acelerados y profundos empezando la etapa de la madurez reproductora. Los adolescentes llevan un desarrollo complicado de acuerdo con la búsqueda y afianzamiento de la identidad. El grupo de similitudes ayuda a crecer y probar el autocontrol. Es durante esta fase en que el adolescente desarrolla el pensamiento indefinido y el empleo del razonamiento científico. El egocentrismo se presenta en algunos comportamientos, pero en general, la relación con los padres es buena.
- **Perspectiva moral (Kohlberg)**, divide la adolescencia en tres fases, la primera es la etapa Pre-Convencional (Se caracteriza por la enseñanza por su familia

entre los conceptos de lo bueno y malo); la segunda etapa es convencional (mantenía las expectativas y reglas familiares) y por último la etapa post convencional (presenta a la persona con conceptos propios y toma decisiones independientes del grupo y de la familia). Son diversos los estatutos teóricos referentes a la adolescencia. Esto hace que el apego educativo sea algo difícil de manejar debido a las diversas situaciones en la escuela, seguido del rol del maestro y del estudiante.

- **Stanley Hall**, fue el primero en describir este ciclo como “tormenta y estrés”, ya que afecta a los diversos estados de ánimo del adolescente, además afirma que ciertos conceptos sobre la adolescencia provocan cambios en la pubertad que no pertenecen al ciclo de la adolescencia, por eso tienen cierta disconformidad en los cambios ya que lleva una toma de conciencia de sí mismos.
- Por su parte, **Anna Freud**, caracteriza a la adolescencia como un período de conflicto emocional y conducta errática, ya que se ve afectada su personalidad. Estuvo de acuerdo a la teoría de su padre que establecía conflictos sexuales permitiendo establecer relaciones amorosas con otras personas fuera del marco familiar, a la vez que se independiza de los padres, ésta consideraba que la revolución de los problemas en esta etapa dependía mucho de la magnitud de los impulsos.

2.2.2. La adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales

La adolescencia es un ciclo en el que se van a producir fuertes variaciones físicas y psicosociales que inicia con la presencia de los primeros signos de la pubertad y concluye cuando finaliza el crecimiento (16).

- **Cambios biológicos**, que se originan en los adolescentes, en función de muchos factores que definen el momento de la maduración sexual y el desarrollo de su forma de vida en general, estas variaciones que tienen como protagonistas primordiales a las glándulas del sistema endocrino (hipófisis, gónadas, adrenales) y al hipotálamo, que estimulan el crecimiento y la maduración sexual (16).
- **Cambios en el desarrollo cognitivo**, inicia con el surgimiento del pensamiento indefinido o preciso, en donde la toma de decisiones, son esenciales para el rendimiento académico y la creatividad, para el desarrollo de la identidad que le permite al adolescente interpretar, indagar, solucionar problemas y rehacer aspectos significativos de su vida para alcanzar logros académicos y se entrene para su futuro (16).
- **Cambios en el desarrollo social**, el adolescente incrementa el afán de independencia y se reduce notablemente el interés por las actividades en familia, se vuelve más dependiente de los amigos como fuente de bienestar y confianza, teniendo como consecuencia involucrarse reiteradamente y formar sentimientos profundos de cariño hacia cierta persona del sexo opuesto, esto conlleva a tener dudas, temores, exploración y/o relaciones coitales a temprana edad por la presión de los amigos. También existe cierto involucramiento en mejorar su aspecto físico, conductas, separándose a sí de su familia y encontrar

su propia identidad, eso puede influir en forma positiva impulsando a destacarse en lo académico y como forma negativa en las conductas de riesgo (16).

2.2.2.1. Proceso de la Adolescencia: Etapas evolutivas

La Organización Mundial de la Salud, determina que la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que abarca desde los 10 años hasta los 19 años; a la vez se concreta que es un ciclo de aprendizajes para la adultez, considerada también una fase de riesgos significativos, en donde el entorno social puede influir considerablemente (17). Se especifica en 2 etapas: Adolescencia temprana que abarca de los 10 a los 14 años y la adolescencia tardía desde los 15 a 19 años.

– Adolescencia temprana:

Los adolescentes experimentan variaciones emocionales y sociales, en el cual el adolescente le da más importancia a su apariencia física, su manera de arreglarse, sufriendo situaciones de carencia de confianza hacia ellos mismos. Su humor es muy cambiante, y se siente más confortable en el entorno amical de su edad, reduciendo el apego hacia sus padres; en reiteradas ocasiones el ambiente escolar le provoca inquietud debido al incremento de responsabilidades en la escuela, puede también estar comprometido a dilemas de alimentación que la mayoría de veces suceden en este ciclo. Sienten la obligación de indagar el mundo que los rodea, y evitar el contexto familiar y tienden a ser más susceptibles a comportamientos efusivos (18).

– Adolescencia tardía:

Abarca la parte siguiente de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Es la última fase del camino del adolescente donde no se evidencia variaciones físicas y adquiere un logro de su personalidad e independencia,

por lo que muestra suma importancia en las relaciones íntimas. Sin embargo, si no ha perfeccionado las tareas antes detalladas, puede mostrar problemas con el incremento de la independencia y las responsabilidades de la adultez joven, tales como depresión u otras alteraciones emocionales (15).

2.2.3. Teoría del Conocimiento

Las teorías del conocimiento se describen como ciencias filosóficas, he ahí que deriva el termino epistemología, la cual se encarga del estudio completo del conocimiento. Nos refiere a la vez que la teoría del conocimiento se manifiesta inicialmente como ciencia independiente en la Edad Moderna y aparece por primera vez con el título de “teoría de la ciencia”. Además, al dialogar sobre el conocimiento, se piensa peculiarmente en la sujeción lógica del objeto, por una relación fenomenología del sujeto por el objeto (19).

A continuación, se describen las siguientes teorías:

- **Racionalismo:** El conocimiento tiene su origen en la razón, la experiencia no cuenta.
- **Empirismo:** El origen del conocimiento está en la experiencia, ya que todo lo que tiene que ver con el pensamiento, indiscutiblemente ha tenido que pasar por los sentidos.
- **Intelectualismo:** Busca una integración al sostener que, en todo conocimiento, tanto la razón como los sentidos desempeñan una función necesaria.
- **Apriorismo:** El conocimiento es un compendio entre los datos proporcionados por la experiencia y la estructura del sujeto (20).

2.3. Marco conceptual

El modelo conceptual de la investigación nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes; la investigación apunta a describir la variable principal de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en adolescentes de la I.E San Miguel de Piura.

2.3.1. Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA

2.3.1.1. Definición

López J (21), en su investigación refiere como literatura lo siguiente: Las infecciones de transmisión sexual establecen un grupo complejo de enfermedades de diferente origen, demostrando que existe un patrón de contagio similar. principalmente por relaciones sexuales, siendo éstas: coitales, anales u orales con un individuo infectado.

2.3.1.2. Clasificación de las Infecciones de Transmisión Sexual

– **Sífilis:**

Esta ITS es causada por el *Treponema Pallidum*, bacteria gram negativa, de forma fina y elongada de 0,1-0,18 μm por 6-20 μm , de la familia *Espirochaetaeaceae* que, por su dimensión, no puede ser observada por microscopia directa. Además, no es factible su cultivo in vitro. Su contagio es causado por el contacto directo con lesiones infecciosas a través de laceraciones del epitelio en sitios de trauma menor durante la actividad sexual. Los estadios clínicos de la sífilis son dos: sífilis temprana (primaria, secundaria y latente temprana) y sífilis tardía (latente tardía y sífilis terciaria).

- **Sífilis temprana:** (hasta un año de producida la infección). Durante la fase primaria evoluciona la primera lesión en la piel o mucosa conocida

como chancro, lesión indolora que se expresa en el lugar de infección y se soluciona de manera espontánea entre dos y ocho semanas. La fase secundaria comienza entre dos y 12 semanas luego del primer contacto, en la cual se produce propagación de los treponemas, tanto por vía linfática como hematológica, provocando manifestaciones mucocutáneas (exantemas, úlceras), constitucionales y parenquimatosas, con la potencial afección de múltiples tejidos, entre ellos el óseo (principalmente, osteítis).

- **Sífilis Tardía:** (más de un año de producido el contagio). La sífilis tardía se refiere a la presencia de manifestaciones clínicas de uno a treinta años luego del contagio, las cuales se desarrollan aproximadamente en un tercio de los pacientes no tratados. Su origen patológico son las alteraciones en los vasa vasorum, presentando modificaciones cardíacas, neurológicas y lesiones características denominadas gomas, que afectan al hueso, entre otros tejidos. 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 estos casos, los huesos más afectados son el cráneo, esternón y tibia (22).

En el agente de origen nos dice que a menudo se confunde la sífilis con otras enfermedades, ya que presenta una sintomatología muy variada. El periodo de incubación de la sífilis es de 10 a 90 días. Después de dos a seis semanas aparece la lesión primaria, que con frecuencia conlleva adenopatías regionales. El diagnóstico se hace por medio de la identificación de *Treponema pallidum* mediante microscopía de

campo oscuro (siendo este método considerado un método clásico y en parte ya no se usa en la actualidad), también se puede hacer usando pruebas serológicas como anticuerpos monoclonales dirigidos contra antígenos del *Treponema P.*, marcados con fluoresceína, detección de ADN de *Treponema P.*, y pruebas serológicas no treponémicas como el VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) o RPR (Rapid Plasma Region) (23).

– **Gonorrea:**

Conocida como blenorrea o uretritis gonocócica, es una afección que perjudica los tejidos mucosos de los órganos sexuales externos y primordialmente los órganos urinarios, aunque de paso puede afectar otras partes del organismo; esta enfermedad es producida por la bacteria Gram (-) *N. gonorrhoeae*, comúnmente conocida como gonococo. La fase de incubación de esta ITS es de 2 a 8 días, los síntomas aparecen con el prurito en la uretra al orinar, asociado con segregación purulenta, amarillenta en principio, y luego sanguinolenta verdosa; la vía uretral se inflama y congestiona de manera progresiva. Cuando la enfermedad se desarrolla, hay posibilidad que afecte la próstata, vesículas seminales y los testículos, pudiendo provocar severamente esterilidad, a la vez también puede dañar la vejiga, produciéndose una inflamación grave.

Por otro lado, en la mujer la infección afecta el cuello uterino, al igual que en el hombre se evidencia secreción purulenta, prurito al orinar, inflamación del cérvix, vulva y vagina, acompañado de secreción maloliente. Hay posibilidades de que la bacteria llegue hasta el útero, por consiguiente, a las trompas de Falopio, produciéndose inflamación y tejido cicatrizal, seguido de obstrucción, aumenta la probabilidad de producir esterilidad. Si esta ITS no es tratada lo antes posible puede producir

considerables daños en el organismo como una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), infección del sistema nervioso central (SNC), y otros órganos blancos.

Las relaciones coitales es la principal vía de transmisión de la gonorrea, por consiguiente, otra de las vías de contagio es de madre a recién nacido en el momento del parto por canal vaginal, produciéndole la conjuntivitis gonocócica; también puede extenderse al recto por el exudado del cérvix, causando gonorrea anorectal. El sexo anal es otra de las formas de contagio, por otro lado, el sexo oral puede causar gonorrea faríngea. El diagnóstico de la infección gonocócica en varones se hace rápidamente, a través de la tinción de Gram del exudado uretral. La detección de diplococos Gram Negativos intracelulares sensible, precisa y muy peculiar en el diagnóstico de la uretritis gonocócica, pero la sensibilidad para el diagnóstico de cervicitis gonocócica es de solo un 50%. En este último caso, se podría recurrir a un cultivo en un medio especial, el cual puede alcanzar una sensibilidad de 80 a 90% (23).

– **Herpes Genital:**

El herpes genital es una infección frecuente de transmisión sexual que es provocada por el virus del herpes simple, siendo éste de dos tipos, el herpes simple de tipo 1, o el herpes simple de tipo 2; después de la infección inicial, el virus permanece inactivo en el cuerpo y puede reactivarse varias veces al año. La principal vía de contagio de esta ITS es el contacto sexual, pudiendo provocar infecciones en la zona genital o anal. El herpes genital puede provocar dolor, prurito y llagas en la zona genital. Es probable que no aparezca ningún signo o síntoma, pero si estás infectado, puede ocurrir el contagio aun así no tengas llagas visibles.

Los síntomas del herpes genital se manifiestan entre el segundo y doceavo día después del contagio del virus, presentando síntomas como: dolor y prurito en la zona genital hasta que se ausenta la infección, pápulas rojas pequeñas o ampollas blancas diminutas, y pueden mostrarse días o semanas después del contagio, después las úlceras se forman cuando las ampollas se rompen y supuran o sangran y provocan dolor al orinar, luego se forman costras a medida que las úlceras cicatrizan. Durante un brote inicial, hay probabilidad de signos y síntomas similares a los de la influenza, como ganglios linfáticos inflamados en la ingle, dolor de cabeza, dolores musculares y fiebre (24).

– **Clamidirosis:**

Causada por *Chlamydia Trachomatis*, es una bacteria intracelular obligada, de forma redonda por lo que varios autores indican que es una bacteria con morfología coccidica; es inmóvil, de 0,4 μm , de tamaño aproximadamente, cuenta con una pared celular provista de membrana interna y externa la cual es rica en lipopolisacáridos, pero al parecer carece de ácido N-acetilmurámico componente del peptidoglicano, comportándose, por ende, como una bacteria gram (-) débil o gram variable. Esta bacteria infecta casi exclusivamente a los seres humanos, y es causante de varios síndromes clínicos en los mismos. es causante de la infección transmitida sexualmente con mayor frecuencia en el mundo, teniendo mayor prevalencia en adolescentes y adultos jóvenes de ambos géneros. Dado que la infección en la mujer es asintomática hasta en 80% de los casos, es considerada como un factor de riesgo acumulativo de enfermedad inflamatoria pélvica y de secuelas reproductivas como infertilidad y embarazos ectópicos.

Las infecciones por *Chlamydia Trachomatis* se propagan peculiarmente entre los seres humanos; principalmente por transmisión sexual ya que puede ser transmitida durante el sexo coital, oral o anal con una pareja infectada, algunas infecciones también pueden deberse a transmisión vertical, de la madre al hijo durante el parto, lo que conlleva a que el niño padezca neumonía neonatal, conjuntivitis neonatal o tracoma. permanece como una infección silente en 70-90% de las mujeres y en 30-40% de los hombres, dentro de los síndromes clínicos que afectan al ser humano tras la infección por *Chlamydia T.*, aparecen la uretritis en los varones, y cervicitis, acompañada o no de uretritis, en las mujeres; sin embargo, esta bacteria es uno de los microorganismos que más comúnmente causan daño en el aparato genital superior en mujeres, por lo que el diagnóstico tardío favorece el desarrollo de enfermedades cuyo espectro clínico va de las infecciones asintomáticas a infecciones graves y difíciles de tratar (25).

– **Tricomoniasis:**

Esta ITS es producida por un protozoo unicelular, anaeróbico, descubierto por Donne en 1836, denominado *trichomona vaginalis*, se puede adquirir por toallas, ropa, instrumentos de examen contaminados. La *trichomonas vaginalis* requiere ciertas condiciones para vivir, no lo puede hacer en el Ph normal ácido, ni en el medio alcalino de las niñas y las ancianas. Se desarrolla en realidad en medio vaginal menos ácido que lo normal, entre 5 y 6, afectando en la mujer, vulva, cuello y uretra. Las manifestaciones clínicas se acentúan durante la fase post menstrual.

En la sintomatología de la tricomoniasis la infección puede ser asintomática hasta el 25% de los casos, pueden albergar al parásito sin presentar manifestaciones clínicas. Los síntomas de la infección por *Trichomonas vaginalis* son principalmente flujo y

prurito. El examen revela casi siempre flujo vaginal verde-amarillento espumoso, burbujeante y abundante que predomina sobre el prurito. Después de remover el flujo, puede apreciarse el denominado "cérvix de fresa" (cérvix con múltiples petequias) en un 25 a 30% de las pacientes.

El transporte del parásito entre las mucosas en el acto sexual se hace mediante las secreciones de quienes participan en él como el flujo vaginal, el líquido preseminal y el semen. Una vez que el parásito invade la mucosa genital, tiene preferencia por localizarse, en el caso de la mujer, en las glándulas de Bartholino y parauretrales y en sus secreciones, además de la vagina y el cérvix. En el hombre coloniza principalmente el surco balanoprepucial, las glándulas prepuciales, la uretra prostática y las vesículas seminales. El ser humano es el único hospedero de *T. vaginalis* y su transmisión, por lo general, es por contacto sexual, aunque se ha demostrado que también es posible mediante el uso de fómites y ropa interior, porque el parásito puede sobrevivir en la orina durante tres horas y en el semen durante seis horas.

Además, se han encontrado parásitos vivos y con capacidad de infectar en inodoros, piscinas y zonas húmedas, tras 24 horas a 35 °C. En ambientes secos, calurosos y en la luz solar directa, el parásito muere aproximadamente a los 30 minutos. Los métodos diagnósticos utilizados para detección de *Trichomonas vaginalis*, en el caso de la mujer, la muestra de elección para la búsqueda del parásito es el fluido vaginal, mientras que en el hombre lo es el semen, por su mayor sensibilidad, aunque los métodos diagnósticos para este grupo son más limitados (26).

– **Candidiasis vulvovaginal:**

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

La candidiasis vulvovaginal recurrente se establece con la aparición de al menos cuatro episodios en el año, sintomáticos y documentados, con resolución de síntomas entre los episodios. La presencia de estos cuadros clínicos persistentes (sin remisiones entre eventos infecciosos), determina a la candidiasis vulvovaginal en fase crónica. Durante la menstruación y con el uso de antifúngicos la paciente suele mejorar. En relación al diagnóstico, al método más acertado es el cultivo; la recuperación de la levadura en agar dextrosa Sabouraud (SDA), sigue siendo el estándar de oro para el diagnóstico de candidiasis. A través del microscopio se observan múltiples levaduras redondas u ovals, únicas o en gemación única o múltiple y en algunas oportunidades formando pseudohifas. (27).

– **Vaginosis bacteriana:**

La vaginosis bacteriana (VB) representa una alteración en la microecología vaginal, en la cual la flora normal, predominantemente constituida por bacilos gram positivos, bacilos de Doderlein (morfotipo de *Lactobacillus*) es sustituida por una flora mixta

predominante anaerobia. La vaginosis bacteriana es la causa más común de molestias vaginales, muy prevalente a nivel global en mujeres en edad fértil, sexualmente activa y se origina por la alteración del ecosistema de la vagina. Cerca de 50% de las pacientes con vaginosis bacteriana cursan de forma asintomática. En los casos sintomáticos, fetidez (referida como olor a pescado) y prurito vulvar. Menos frecuentes son los síntomas irritativos como ardor vaginal, disuria y dispareunia. La fetidez se puede incrementar en los períodos de menstruación y en el acto sexual desprotegido, pues la alcalinidad de la sangre y el semen favorecen la liberación de las aminas volátiles, el pH suele estar por encima de 4,5.

La Vaginosis bacteriana ha sido asociada con endometritis crónica, enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) y celulitis vaginal después de procedimientos invasivos, como biopsia endometrial, histeroscopia, histerosalpingografía, inserción de DIU, cesárea y legrado uterino. Durante el embarazo, la VB se asocia con resultados adversos, que incluyen rotura prematura de membranas, parto pretérmino, infección intraamniótica y endometritis posparto. Por tratarse de una infección polimicrobiana, el diagnóstico de la Vaginosis bacteriana se basa en la propuesta de Amsel y colegas (26).

– **Linfogranuloma venéreo:**

El LGV es una ETS producida por los serotipos L1, L2 y L3 de CT, una bacteria intracelular obligada que posee 15 serotipos diferentes. 1-4,6 L1, L2 y L3 tienen la capacidad de penetrar en la piel y las mucosas, con posterior diseminación a los ganglios linfáticos, mientras que los restantes serotipos (A, B, Ba, C-K) permanecen confinados en las mucosas. Esta diferencia determina el carácter ulcerativo y el

compromiso sistémico del LGV en contraposición a las otras enfermedades causadas por la misma bacteria, como uretritis o cervicitis. La bacteria se transmite por contacto sexual con personas asintomáticas que tienen uretritis, cervicitis y/o proctitis; la inoculación puede ser genital, rectal o faríngea. El periodo de incubación varía entre una y cuatro semanas, con un promedio de 12 días.

La presentación clínica habitual del LGV consta de tres estadios. El primero está representado por una pápula o vesícula pequeña, poco dolorosa, a veces de morfología herpetiforme, en el sitio de inoculación. La lesión primaria se ulcera rápidamente y resuelve espontáneamente en el lapso de una semana, por lo que suele pasar desapercibida para el paciente dado el carácter asintomático y autolimitado del chancro. El segundo estadio comienza luego de cuatro a seis semanas de la lesión primaria; la clínica depende del sitio de inoculación. Si la puerta de entrada fue genital, estará representado por una linfadenopatía regional supurativa (síndrome inguinal), que es la forma de presentación descrita para el LGV clásico y el principal síntoma por el cual el hombre afectado acude a la consulta.

Por último, en el tercer estadio, el compromiso linfático crónico genera abscesos, fístulas, edema, estenosis rectal y elefantiasis genital. Este último periodo es más frecuente de observar en mujeres, consecuencia del carácter indolente e insidioso que caracteriza a los primeros estadios en este sexo. En cuanto al diagnóstico, la toma de muestras puede ser de material de la úlcera del primer estadio, hisopado rectal y/o punción de adenopatía regional. Otro elemento diagnóstico sugestivo de LGV es la presencia de más de 10 leucocitos polimorfonucleares por campo de gran aumento en una muestra de hisopado rectal (28).

2.3.1.3. Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual:

– Sífilis:

La penicilina benzatínica es el fármaco más utilizado para tratar la sífilis precoz. Una sola dosis de 2.4 millones de unidades consigue la curación de más del 95% de los casos de sífilis primaria. Como la eficacia del antibiótico puede ser algo menor en sífilis secundaria, algunos médicos aconsejan aplicar en este periodo de la enfermedad una segunda dosis de 2.4 millones de unidades una semana después de la primera inyección. Las personas con sífilis precoz e infectadas por el VIH pueden tener síntomas de recidiva después del tratamiento con penicilina benzatínica (23).

– Gonorrea:

Las recomendaciones terapéuticas para la gonorrea genital baja no complicada son: Ceftriaxona 250mg IM en dosis única, seguida de Doxiciclina por vía oral 100mg/12h durante 7 días o azitromicina por la posible asociación con clamidia. Como alternativa a la ceftriaxona se usa la Espectinomicina 2G IM o Quinolonas en la gestación la Doxiciclina puede sustituirse por Eritromicina 500mg/6h durante 7 días por vía oral (24).

– Herpes genital:

El tratamiento del Herpes Genital está encaminado a disminuir los síntomas, promover la epitelización, reducir los niveles de virus para disminuir la transmisibilidad y prevenir futuras recurrencias. Los nucleósidos análogos son los medicamentos de primera línea para suprimir la infección por Herpes. Dentro de los nucleósidos análogos se encuentran el Acyclovir, Famciclovir y el Valacyclovir. Otros

medicamentos como el Foscarnet, Cidofovir y Trifluridine pueden ser apropiados en situaciones clínicas específicas (24).

– **Clamidia:**

Es importante conocer que la clamidiasis puede ser tratada con relativa facilidad, aún durante el embarazo, asegurándose de no haber encontrado resistencia a los antibióticos, sin embargo, hay trabajos en los que se describe pacientes con resistencia a la antibioticoterapia. Se debe considerar como población de riesgo a los adolescentes y se debe siempre tratar a la pareja. Los medicamentos más utilizados son: en mujeres no embarazadas: azitromicina 1 gramo vía oral en dosis única o doxiciclina 100 mg vía oral dos veces al día por 7 días, en mujeres embarazadas: azitromicina 1 gramo oral en dosis única o amoxicilina 500 mg vía oral 3 veces al día por 7 días, en el recién nacido: se recomienda eritromicina 50 mg/kg/día durante 14 días (25).

– **Tricomoniasis:**

El tratamiento actual se basa en los fármacos de la familia de los nitroimidazoles, que se dividen en dos grupos: los 2-nitroimidazoles, que incluyen el misonidazol y el benznidazol, y los 5-nitroimidazoles, que incluyen los siguientes: metronidazol, tinidazol, ornidazol, secnidazol, carnidazol, nimorazol y satranidazol. El metronidazol, que tiene una amplia actividad antimicrobiana, es la droga de elección. Penetra la pared de *T. vaginalis* y se reduce por las enzimas ferredoxina-oxidoreductasa y flavodoxina, produciendo dos compuestos tóxicos llamados N-2-hidroxietil del ácido oxámico y acetamida, que rompen las uniones de timina y adenina del ADN, destruyéndolo.

Cabe anotar que la secuencia génica de *T. vaginalis* contiene un 70% de estas uniones. La dosis actual para el tratamiento efectivo de la tricomoniasis es de 2 gramos

por vía oral; se debe tratar igualmente a los contactos sexuales. El metronidazol tiene un alto volumen de distribución y poca afinidad por las proteínas. Se metaboliza en el hígado mediante el citocromo P450. En caso de reacción alérgica, el metronidazol se puede sustituir por alguno de los otros nitroimidazoles (26).

– **Candidiasis vulvovaginal:**

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

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

– **Vaginosis bacteriana:**

Dado que la Vaginosis bacteriana está asociada con el aumento importante de distintos microorganismos anaerobios y entre ellos, siendo el más abundante e implicado en la mayoría de las complicaciones gineco-obstétricas la *G. vaginalis*, el

tratamiento debe ser instaurado no solo de manera tópica, sino también por vía oral, ya que *G. vaginalis* se encuentra colonizando además de la vagina, otros sitios como las glándulas de Bartolini, la región perianal (ya que ha sido aislada muy abundantemente a partir de muestras rectales); de estas áreas anatómicas, puede pasar a otras regiones y producir patologías como la endometritis, enfermedad inflamatoria pélvica, infecciones de las vías urinarias entre otras.

El metronidazol (oral o tópico) y la clindamicina (oral o tópica) están recomendados tratamiento de la VB: El metronidazol en dosis de 500mg por vía oral, 2 veces al día durante 7 días y/o metronidazol gel 0,75 % por vía intravaginal, una vez al día durante 5 días. La clindamicina en crema 2 %, por vía intravaginal a la hora de acostarse durante 7 días, y/o la clindamicina de 300mg por vía oral 2 veces al día durante 7 días. El tratamiento oral de la VB es importante ya que una vez alcanzado el tracto reproductivo alto o afectado otros sitios anatómicos, el tratamiento con clindamicina o metronidazol vaginal no erradicaría esta infección (26).

– **Linfogranuloma venéreo:**

En referencia al tratamiento, la primera elección es doxiciclina, 100 mg cada 12 horas vía oral por 21 días. En situaciones especiales como embarazo y lactancia, la droga de elección es eritromicina, en dosis de 500 mg cuatro veces al día por 21 días. En aquellos sujetos con estadios avanzados de la enfermedad con retracciones y fístulas, el tratamiento quirúrgico de las secuelas debe realizarse luego del tratamiento antibiótico. Los pacientes deben ser seguidos hasta la resolución completa de todos los signos y síntomas, en general por tres a seis semanas. Los contactos sexuales de los 60 días previos a la aparición de los síntomas deben ser citados para descartar LGV y,

mientras se aguardan los resultados, deberán recibir tratamiento empírico con doxiciclina, 100 mg/día por siete días, o azitromicina, 1 g vía oral en dosis única (28).

2.3.1.4. Como Prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual.

Tiravanti M. (29), en su investigación refiere como literatura lo siguiente:

- **La abstinencia sexual**, puede definirse en términos conductuales como "posponer la relación sexual" o "nunca haber tenido una relación sexual vaginal"; o bien, abstenerse de coitos sexuales posteriores si ya se tuvo experiencias sexuales. Se considera que el inicio de la actividad sexual activa debería posponerse a edades adultas en donde exista en la persona una mayor capacidad de toma de decisiones, esto como una medida de prevención contra el VIH.
- La actividad sexual que reduce el riesgo de transmitir infecciones de transmisión sexual y VIH de una persona a otra es el **coito seguro**. El coito seguro no permite que el semen, el fluido vaginal o sangre ingrese en el cuerpo a través de la vagina, ano o una herida abierta o cortada. Dentro de las prácticas de sexo seguro tenemos: limitar el número de parejas, uso de condones de manera correcta y consistente, retraso del inicio sexual en adolescentes, alternativas al sexo penetrativo, discutir habilidades de negociación con las parejas.
- **Uso correcto del preservativo**, la anticoncepción de barrera va cobrar importancia actual ya que son aquellos métodos que por un mecanismo físico tienen un control de la natalidad y la vez también como único profiláctico ante

las infecciones de transmisión sexual dentro de los cuales encontramos los preservativos femeninos y masculinos.

- **Evitar la promiscuidad**, la promiscuidad tiene lugar cuando un sujeto tiene más de dos parejas sexuales en menos de seis meses. Es por ello la importancia de evitarla ya que al tener más parejas sexuales y no protegerse durante el acto sexual estaré más propenso a contagiarse de una infección de Transmisión Sexual. Cambiar constantemente de pareja es una conducta que puede calificarse de suicida, generalmente estos encuentros esporádicos o de ocasión no implican lazos afectivos duraderos, y son muestras de uno de los comportamientos más aventurados para contraer las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH-SIDA.

2.3.2. Virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA:

2.3.2.1. Definición:

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

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales (vaginales, anales u orales) con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.

- **El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA):**

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término considerado a los estadios más avanzados de la infección por VIH. El SIDA es una manifestación clínica a consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por el VIH. La persona al infectarse con el VIH hasta su desarrollo del SIDA transcurre un aproximado de 6 a 10 años (30).

2.3.2.2.Etapas: Signos y síntomas

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

– **Fase inicial:**

La fase inicial perjudica desde el 50 al 70 % de la comunidad, desde la tercera a la sexta semana posterior al contagio, esta etapa se determina por sintomatología no típica como odinofagia, alza térmica, mialgias, y en otras oportunidades erupción cutánea. Esta fase está caracterizada por un elevado porcentaje de reproducción del virus, con propagación a los tejidos linfáticos y un declive de los linfocitos CD4+. No obstante, se presenta una solución inmunitaria ante el virus que oscila entre la tercera y diecisieteava semana, esto permite que el virus disminuya y que el recuento de CD4+ retorne a sus valores normales.

– **Fase latente crónica:**

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

– **Fase Final:**

Es la última fase de la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, aquí se evidencia un descenso marcado de las defensas del huésped y un incremento notable de la enfermedad. En este ciclo final de la infección aparecen las enfermedades oportunistas del sida, como neoplasias secundarias y alteraciones neurológicas, que pueden llevar al fallecimiento de la persona (31).

2.3.2.3. Las vías de transmisión del VIH/SIDA:

Mecanismos principales de transmisión del VIH:

- **Transmisión sexual**, se sabe que el 42% de los nuevos casos se da por el contagio homosexual y solo el 33% equivale a contagios heterosexuales.
- **Transfusiones sanguíneas**, esta vía de transmisión se da por los trasplantes y por el uso mutuo de inyectables para drogas.
- **En cuanto a la transmisión materno-fetal**, existe un porcentaje de 23 a 30% antes del nacimiento del bebé, entre el 50 a 65% durante el parto y un mínimo de 12 a 20% durante el periodo de lactancia. El virus del VIH es encontrado en reducidas cantidades en la saliva, pero no se ha demostrado como vía de transmisión. De la misma forma no hay estudios que afirmen que el VIH pueda transmitirse al contacto de sudor, orina o lagrimas (31).

2.3.2.4. Tratamiento

Toda persona con diagnóstico de infección por VIH será evaluada por el médico para el inicio del TARV en un lapso no mayor a una semana. Posterior al inicio del TARV, se continuará con la evaluación del equipo multidisciplinario. La indicación de inicio de TARV, en toda persona con infección por VIH, es independiente del estadio clínico y/o su recuento de linfocitos T CD4 y carga viral. La evaluación médica

de inicio de TARV debe incluir una anamnesis adecuada y el examen físico completo, priorizando la búsqueda de signos de inmunosupresión y enfermedades oportunistas. Los esquemas de tratamiento antirretroviral para pacientes nuevos están basados en la combinación de dos 2 medicamentos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (INTR), más un tercer medicamento (32).

Esquemas de primera línea	Dosificación	Consideraciones
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)/ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF/FTC/EFV, en Dosis Fija Combinada (DFC), cada 24 horas al acostarse.	Primer esquema de elección.
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) + 1 tableta de EFV, cada 24 horas al acostarse.	
Tenofovir 300 mg. (TDF)+ Lamivudina 150 mg (3TC) + Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC + 1 tableta de EFV, juntas cada 24 horas al acostarse.	Se utiliza este esquema, cuando no se cuente con las presentaciones previas de dosis fija combinada.
Esquemas de segunda línea y otros esquemas	Dosificación	Consideraciones
Basados en Tenofovir (TDF)		
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)+ Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg (LPV/rvt)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 2 tabletas de LPV/rvt cada 12 horas.	Se utilizan estos esquemas en los casos de contraindicación al uso de Efavirenz o el desarrollo de eventos adversos severos al mismo.
Tenofovir 300 mg (TDF) + Lamivudina 150 mg (3TC)+ Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg (LPV/rvt)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC cada 24 horas 2 tabletas de LPV/rvt cada 12 horas.	
Tenofovir 300 mg (TDF)+ Lamivudina 150 mg (3TC)+ Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de TDF + 2 tabletas de 3TC + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	
Tenofovir 300 mg (TDF)/ Emtricitabina 200 mg (FTC)+ Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de TDF/FTC (DFC) cada 24 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	
Basados en Abacavir (ABC)		
Abacavir 600 mg (ABC)/ Lamivudina 300 mg (3TC)+ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de ABC/3TC (DFC) cada 24 horas + 1 tableta de EFV al acostarse.	Solamente en pacientes con CV < 100 000
Abacavir 300 mg (ABC) + Lamivudina 150 mg (3TC)+ Efavirenz 600 mg (EFV)	1 tableta de ABC cada 12 horas + 1 tableta de 3TC cada 12 horas + 1 tableta de EFV cada 24 horas al acostarse.	copias/mL, con examen de HLA B*5701 negativo.
Abacavir 600 mg (ABC)/ Lamivudina 300 mg (3TC) + Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de ABC/3TC cada 24 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	Se utilizará este esquema en los casos de contraindicación de uso de Efavirenz, o el desarrollo de eventos adversos severos al mismo.
Abacavir 300 mg (ABC) + Lamivudina 150 mg (3TC) + Dolutegravir 50 mg (DTG)	1 tableta de ABC + 1 tableta de 3TC cada 12 horas + 1 tableta de DTG cada 24 horas.	Solamente en pacientes con examen de HLA B*5701 negativo, independientemente de la carga viral.
Basados en Zidovudina (AZT)		
Zidovudina 300 mg. (AZT)/ Lamivudina 150 mg. (3TC) + Efavirenz 600 mg. (EFV)	1 tableta de AZT/3TC (DFC) cada 12 horas + 1 tableta de EFV cada 24 horas al acostarse.	Para pacientes que tienen alguna contraindicación para el uso de Tenofovir o Abacavir.
Zidovudina 300 mg. (AZT) / Lamivudina 150 mg. (3TC)/ Nevirapina 200 mg. (NVP)	1 tableta de AZT/3TC/NVP (DFC) cada 12 horas.	Para pacientes que tienen alguna contraindicación para el uso de Tenofovir o Abacavir y Efavirenz. Solo pacientes continuadores.

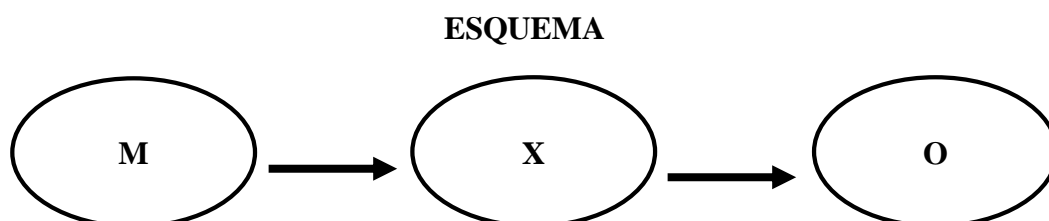
Figura 2: Esquema de tratamiento para el adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Fuente: Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (32)

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, de corte transversal.



Dónde:

M: Es la muestra estudiada.

X: Conocimientos

O: Lo que encuestamos

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo constituida por el total de 420 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018, que asistieron en el periodo de estudios y que cumplieron con los criterios de selección.

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

3.2.2 Muestra

El estudio se realizó en una muestra de 200 adolescentes de ambos géneros de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa San Miguel de Piura, 2018. Se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó

el muestreo probabilístico estratificado, porque se requirió una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema. Las unidades de análisis fueron cada uno de los adolescentes que estudian en el cuarto y quinto año del nivel secundario y que cumplen con los criterios de inclusión. Para la selección de cada unidad de análisis se realizaron las coordinaciones con las autoridades de las instituciones educativas, y posteriormente se visitó cada uno de las aulas donde estudian los adolescentes.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de I.E San Miguel de Piura, y que cumplieron los criterios de selección.
- Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes transeúntes
- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización del director de la Institución Educativa San Miguel de Piura, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos, por consiguiente obtenido los datos fueron procesados.

3.3. Definición y Operalización de variables e indicadores

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la Variable: Conocimientos sobre ITS – VIH/SIDA

VARIABLE VALOR	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y sus medidas preventivas, incluido el VIH/SIDA.	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre las infecciones de Transmisión sexual y sus medidas preventivas, incluido el VIH/SIDA. (34)	Conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual	Se evaluó mediante 4 preguntas, abarcando aspectos de definición de las ITS (21 ítems), formas de transmisión (13), signos y síntomas (8); considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento sobre ITS, no conoce de 0 a 12 y conoce de 13 a 21 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • No Conoce • Conoce 	Nominal
		Conocimientos sobre el VIH/SIDA.	Se evaluó mediante 2 preguntas, abarcando aspectos de definición del VIH/SIDA (14 ítems), formas de transmisión (8), diagnóstico y tratamiento (6); considerando un punto para cada respuesta correcta. Definiéndose como conocimiento sobre VIH/SIDA, no conoce de 0 a 9 puntos y conoce de 10 a 14 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • No Conoce • Conoce 	Nominal

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

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

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
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.	Católico Otras No creyente	Cualitativa Nominal
		Ocupación	Se preguntó al adolescente por su ocupación al momento de aplicar la encuesta.	Estudiante Trabaja/estudia	Cualitativa Nominal
		Estado civil	Se preguntó al adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	Soltero Casado Conviviente	Cualitativa Nominal
		Tiene enamorado(a)	Se preguntó al adolescente si tiene enamorado(a) al momento de aplicar la encuesta.	Si No	Cualitativa Nominal
		Se ha iniciado Sexualmente	Se preguntó al adolescente si ya ha iniciado su vida sexual al momento de aplicar la encuesta.	Si No	Cualitativa Nominal
		Edad de inicio de sus Relaciones sexuales	Se preguntó al adolescente la edad de la primera relación coital al momento de aplicar la encuesta.	10 a 14 años 15 a 19 años	Cuantitativa de Razón
		Opción sexual	Se preguntó al adolescente cuál es su opción sexual al momento de aplicar la encuesta.	Heterosexual Homosexual Bisexual	Cualitativa Nominal

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

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente, expresada en años cumplidos (34).	Edad	Se preguntó al adolescente la edad según años cumplidos al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • 11 a 14 años • 15 a 19 años 	Cuantitativa de razón
SEXO	Condición orgánica, que distingue al varón de la mujer (34).	Sexo	Se preguntó al adolescente cuál era su sexo al momento de la encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Cualitativa nominal

3.4 Técnica e instrumentos de medición

3.4.1 Técnica

- Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.4.2 Instrumento

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

El instrumento que se utilizara para la recolección de datos fue un cuestionario de conocimiento de las ITS – VIH SIDA y sus medidas preventivas (Anexo 1). Dicho instrumento consta de una primera parte que explora los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA y sus medidas preventivas.

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

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

El objetivo del instrumento fue identificar el conocimiento de las ITS-VIH/SIDA y las medidas preventivas que tienen los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018.

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

	No Conoce	Conoce
Conocimiento ITS	0 - 12	13 - 21
Conocimientos sobre medidas preventivas de las ITS	0 - 2	3 - 6
Conocimiento VIH/SIDA	0 - 9	10 - 14
Conocimiento sobre medidas preventivas del VIH/SIDA	0 - 3	4 - 6
General	0 - 25	26 - 47

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

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

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

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

3.5 Plan de Análisis.

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

3.6 Matriz de Consistencia

Título: Conocimiento sobre ITS - VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA tienen los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018?</p>	<p>Objetivo General Determinar el conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Identificar el conocimiento global de las ITS en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018. (2) Identificar el conocimiento global del VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018. (3) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018. (4) Identificar el conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018. (5) Identificar las fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA solicitadas por los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018. (6) Identificar las características sociodemográficas y sexuales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018. 	<p>- Variable principal: Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA: Es el grado de entendimiento que cada adolescente posee y/o obtiene sobre ITS/VIH-SIDA.</p> <p>- Variables Secundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado civil • Ocupación • Religión • Edad de inicio de la primera relación • Tiene enamorado • Opción sexual <p>- Variables de control</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo

METODOLOGIA			
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 estuvo constituida por el total de 420 adolescentes de cuarto y quinto año secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018, y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra: El estudio se realizó en una muestra de 200 adolescentes de ambos géneros de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018, y que cumplieron con 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 de fuentes de información sobre ITS - VIH/SIDA. • Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales. 	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.7 Principios Éticos

Esta investigación tomo en consideración del código de ética de la ULADECH Católica, que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación. En este sentido, se solicitó a los adolescentes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado, y a los padres de familia el asentimiento informado. (Anexo 4,5). Previo a la encuesta, se les explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se iba a manejar de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona. Se contó además con la previa autorización de las autoridades de la Institución Educativa San Miguel de Piura.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1. Conocimiento global de las ITS en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018.

Conocimiento	n	%
No conoce	134	67,00
Conoce	66	33,00
Total	200	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

El 67,00% de adolescentes demostró que no tienen conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual, mientras que el 33,00% sabe acerca del tema.

Tabla 2. Conocimiento global del VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018.

Conocimiento	n	%
No conoce	128	64,00
Conoce	72	36,00
Total	200	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Del total de encuestados se encontró que el 64,00% no tienen conocimientos sobre VIH/SIDA y el 36,00% si conoce dicha patología.

Tabla 3. Conocimiento sobre las medidas preventivas de las ITS en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018.

Prevención ITS	n	%
No previene	120	60,00
Previene	80	40,00
Total	200	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se demostró que el 60,00% de los adolescentes desconoce las medidas preventivas sobre las ITS y un 40,00% tiene conocimiento sobre el tema.

Tabla 4. Conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018.

Prevención VIH/SIDA	n	%
No previene	150	75,00
Previene	50	25,00
Total	200	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se evidenció que el 75,00% de encuestados desconocen las medidas de prevención y el 25,00% conoce a cerca del tema.

Tabla 5. Fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA solicitadas por los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018.

Lugar de información	n	%
Medios de comunicación	72	36,00
Charlas instituciones educativas	26	13,00
Charlas instituciones de salud	10	5,00
Familiares	0	0,00
Amigos	92	46,00
Otros	0	0,00
No sabe/No responde	0	0,00
Total	200	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En las fuentes de información solicitadas por los adolescentes se encontró que el 46,00% fue a través de los amigos y los medios de comunicación con un 36,00%.

Tabla 6. Características socio-demográficas y sexuales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018.

		n	%
Edad	10 – 14	0	0,00
	15 – 19	200	100,00
Sexo	Masculino	170	85,00
	Femenino	30	15,00
Estado civil	Soltero	200	100,00
	Casado	0	0,00
	Conviviente	0	0,00
Religión	Católico	169	84,50
	Otras	27	13,50
	No creyentes	4	2,00
Enamorado	Si	105	52,50
	No	95	47,50
Ocupación	Estudiante	163	81,50
	Trabaja	5	2,50
	Trabaja/estudia	32	16,00
	No trabaja/no estudia	0	0,00
Relaciones coitales	Ama de casa	0	0,00
	Si	87	43,50
Edad de inicio relaciones coitales	No	113	56,50
	10 – 14	39	44,83
*	15 – 19	48	55,17
	Opción sexual	Heterosexual	200
Homosexual		0	0,00
Bisexual		0	0,00
Total		200	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

*Dimensión que considera a los adolescentes que no han tenido relaciones coitales (113).

En las características socio-demográficas, la edad que predominó es de 15 a 19 años con un 39,00%, el 85,00% que son de sexo masculino, el 100,00% son solteros, un 84,50% son católicos, y el 81,50% son estudiantes. Dentro de las características sexuales el 52,50% si tiene enamorado, así mismo el 56,50% no ha tenido relaciones coitales, seguida la edad de inicio de relaciones coitales es de 15 a 19 años con un 55.17% y por último encontramos que el 100,00% son heterosexuales.

4.2 Análisis de resultados

Los adolescentes conforman un grupo único, caracterizado por un apresurado desarrollo, tanto físico como emocional, un adolescente no es plenamente capaz de comprender criterios complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, es debido a ello que los ubica como una población vulnerable, estando expuestos a embarazos no deseados, contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH/SIDA.

Por tal razón es necesario precisar los resultados de la presente investigación realizada en dicha Institución Educativa, observando en la Tabla 1, en relación al conocimiento global de las ITS se demostró que el 67,00% no conocen y un 33,00% conocen dichas patologías. Resultados que se asemejan en el ámbito local a los de Julca C. (7) Piura 2018, en su estudio denominado Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la I.E Micaela Bastidas – Piura, Mayo 2018, resultados que muestran que los adolescentes en estudio no conocen sobre ITS en forma global el 56,95%, mientras que el 43,05% conoce.

Al analizar los resultados encontrados podemos acentuar que los adolescentes carecen de una apropiada información sexual, a pesar del paso del tiempo y de la mejora del nivel educativo, el desconocimiento en los adolescentes aún persiste, la actual realidad nos hace pensar que no se ofrece la orientación continua y enseñanza suficiente, haciendo que los adolescentes opten por conductas sexuales riesgosas y se ven reflejados en los resultados a nivel nacional, según el MINSA, entre 1983 y el 2016, ha informado un total de 65,657 casos de infección por VIH, y 34,438 casos de SIDA; de los casos reportados de SIDA, el 2.6% fueron diagnosticados cuando tenían entre los 10 y 19 años de edad (3), teniendo una alta tasa de incidencia sobre estas

enfermedades de salud pública y lo que se busca es promover su prevención y su dimensión en general.

En mención al conocimiento global del VIH/SIDA, en la Tabla 2, encontramos que el 64,00% no tiene conocimientos sobre VIH/SIDA y solo el 36,00% conoce acerca del tema. Resultados que se asemejan a los estudios locales de Chávez C. (8), Piura 2018, en su estudio titulado Conocimientos sobre ITS- VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la I.E Manuel Octaviano Hidalgo Carnero Castilla – Piura, Mayo 2018, demostrando que el 63,14% de los adolescentes no conocen sobre VIH/SIDA, mientras que el 36,86% si conoce. Resultados que se diferencian a los Sarduy M, Sarduy A, Collado L. (12) Cuba 2015, realizó un estudio titulado Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en estudiantes de secundaria básica y como resultado se obtuvo que el 85,02 % de los adolescentes mostró un buen nivel de conocimientos.

Estos resultados reflejaron que los conocimientos estimados por los adolescentes en el ámbito nacional son insuficientes, a pesar que la temática sobre sexualidad ha sido incorporada en casi todas las programaciones escolares, la información es muy escasa e incompleta, y no ha suscitado el impacto que se necesita en la educación sexual básica. Todo lo contrario, sucede en el ámbito internacional, ya que los estudios realizados por Sarduy M, et al., en el país de Cuba, muestran un nivel superior de conocimientos, dado que, en dicho país, exponen un estudio gradual y progresivo en lo pedagógico, psicológico y sociológico en relación a la educación sexual, de la mano con la organización, formación y crecimiento del Programa Cubano de Educación Sexual, el cual está conformado por personal de salud, y docentes arduamente capacitados para el manejo de los diversos temas sobre sexualidad (34).

En la Tabla 3, al investigar sobre los conocimientos que poseen los adolescentes se demostró que el 60,00% desconocen las medidas preventivas sobre las ITS y un 40,00% tienen conocimientos sobre el tema tratado. Resultados que se asemejan en el ámbito local a los de More J. (9) Piura 2018, realizó un estudio titulado Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Nuestra Señora del Pilar – Piura, Mayo 2018, mostrando que un 60,77% de los adolescentes, no tienen conocimiento acerca de cómo prevenir las ITS, mientras que un mínimo 39,23% conoce a cerca de la prevención.

Estas cifras y datos encontrados demostraron la carencia que tienen los adolescentes en recibir información apropiada en temas de educación sexual, periodo en el cual incrementa la indagación por la práctica sexual, conllevando al inicio de las relaciones coitales a temprana edad ya la vez ignorando lo importante que es protegerse con algún método anticonceptivo de barrera, así como lo declara el informe del especialista de la Organización No Gubernamental (ONG) Aids Healthcare Foundation (AHF) Perú, la población adolescente no toma percepción real de las formas de transmisión de estas enfermedades, llevando así una vida sexual activa sin tener conciencia del riesgo, indicando que la principal forma de transmisión es el contacto sexual sin protección, generando de esta forma el incremento gradual de casos de contagio (5).

En la Tabla 4, en relación al conocimiento de las medidas preventivas del VIH/SIDA se evidenció que el 75,00% no sabe cómo prevenirlas y el 25,00% tiene conocimientos. Resultados que se asimilan a los estudios de Paredes D. (11) Perú 2017, titulado Conocimientos sobre VIH- SIDA y sus medidas preventivas en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125

Chupa 2017, en el cuál se observa que el 66% de los estudiantes presentan un conocimiento regular referente a las medidas preventivas del VIH-SIDA, seguido del 23% con un conocimiento deficiente y 11% con conocimientos buenos.

Posiblemente la semejanza de estos resultados se debe a que las encuestas se ejecutaron en una misma población de estudio, deduciendo que existen coincidencias en el aspecto sociocultural, indicando que en nuestro ámbito social persisten aún, ciertos límites para dialogar claramente con los adolescentes sobre estos temas, la escasa comunicación por ciertos tabúes, obstaculizan una educación más profunda y precisa convirtiendo a los adolescentes en la población más vulnerable, por lo cual se hace necesario organizar e implementar estrategias en las instituciones educativas y así ofrecer una educación sexual de calidad.

Por ello, es de máximo interés que la población adolescente tome conciencia sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA, para así evitar la trasmisión y proliferación de esta enfermedad, haciendo hincapié en el sexo seguro ya que reduce el riesgo de transmisión de las ITS y VIH de una persona a otra. El sexo seguro es una medida profiláctica que no permite que el semen, el fluido vaginal o sangre ingrese en el cuerpo a través de la vagina, ano o una herida abierta o cortada. Dentro de las prácticas de sexo seguro que debemos manifestar a los adolescentes son: limitar el número de parejas, uso del preservativo de manera apropiada y acertada, retraso del inicio de las relaciones coitales, alternativas al sexo penetrativo, y la abstinencia que es una de las medidas preventivas más seguras y considerables para evitar el contagio del VIH/SIDA (29).

En la Tabla 5, las fuentes de información sobre VIH/SIDA solicitadas por los adolescentes estuvieron determinadas con el 46,00% por los amigos, los medios de comunicación con un 36,00%, y la menos solicitadas fueron las charlas con un 5,00%. Resultados que se asemejan a los García L, Garrido R, Ordaz N. (13) Cuba 2017, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, denominado Percepción de riesgo de las infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida en adolescentes, encontrando como resultado que la principal fuente de información sobre las ITS-VIH/SIDA es por parte de los amigos con un 23%, los medios audiovisuales con un 20% respectivamente, seguido de Periódico con un 12%; Familia, Personal de salud, solo en la práctica, escuela con un 10% cada una y finalmente los libros con un 5%.

Al comparar los estudios antes mencionados, se reflejó que las fuentes de información más solicitadas por este grupo poblacional fueron los amigos y los medios de comunicación, estos resultados posiblemente se deban a que los adolescentes creen equivocadamente que al acceder a una persona adulta o a un profesional de salud, van a recibir reproches y prejuicios a causa de su accionar, debido a ello indagan instrumentos o herramientas en donde puedan obtener información y esclarecer sus dudas, pero lastimosamente la información que los adolescentes obtienen por estos medios, no es la correcta y apropiada, ya que no es específicamente educación sexual, generando confusiones y desaciertos de los que ya tienen, de la misma forma el adolescente aumenta el deseo de independencia y disminuye notablemente el interés por las actividades en familia, se hace más dependiente de los amigos considerándolos una fuente de bienestar y confianza, teniendo como consecuencia involucrarse reiteradamente y formar sentimientos profundos de cariño hacia cierta persona del

sexo opuesto, en donde puede conllevar a tener dudas, temores, exploración y/o relaciones coitales a temprana edad por la presión de los amigos (16).

En la Tabla 6, en los resultados sobre las Características Socio-Demográficas, la edad que predominó fue de 15 a 19 años con un 39,00%, un 85,00% son de sexo masculino, el 100,00% son solteros, el 84,50% son católicos, y el 81,50% son estudiantes. Dentro de las características sexuales el 52,50% si tiene enamorado, así mismo el 56,50% no ha tenido relaciones coitales, seguida la edad de inicio de relaciones coitales es de 15 a 19 años con un 55.17% y por último encontramos que el 100,00% son heterosexuales. Resultados que se asemejan a los estudios locales de Saavedra C, Ruiz J. (10) Perú 2016, en su investigación titulada Relación entre Nivel de Conocimiento y las actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to año de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, Mayo – Octubre 2016, teniendo como resultados que el 98,0% manifestaron ser solteros o solteras, el 79,4% solo se ocupan de estudiar, el 59,8% de los estudiantes son católicos, Con respecto al sexo, el 56,9%, son del sexo femenino, el 48,0% de los estudiantes tienen una edad entre 16 a 17 años, el 99,0% de los estudiantes en estudio manifestaron su opción heterosexual, el 52,0% de los estudiantes en estudio manifestaron que si han tenido relaciones sexuales, el 55,9% de los estudiantes en estudio manifestaron no tener enamorado o enamorada, el 44% de los estudiantes mencionaron que tuvieron su primera relación sexual entre los 13 a 16 años de edad.

Dicha realidad es alarmante, ya que la adolescencia, además de ser un periodo de la vida de peculiar vulnerabilidad a determinados problemas sanitarios, es también una etapa en la que se delimitan una serie de conductas que más adelante tendrán una repercusión clave en la salud (1). Como se refleja en ambos estudios realizados la

población adolescente inicia su vida sexual a edades precoces, dado que existe una progresiva curiosidad por comprender y experimentar a cerca de su sexualidad, donde particularmente no se hace el uso apropiado sobre los métodos preventivos, propiciándolos a ser vulnerables al contagio de una Infección de Transmisión Sexual incluido el VIH/SIDA.

V. CONCLUSIONES

- El 67,00% de adolescentes demostró que no tienen conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual.
- Del total de encuestados se encontró que el 64,00% no tienen conocimientos sobre el VIH/SIDA.
- Se obtuvo que el 60,00% de los adolescentes desconocen las medidas preventivas de las ITS.
- En las medidas preventivas del VIH/SIDA se evidenció que el 75,00% de encuestados desconocen acerca del tema.
- En las fuentes de información solicitadas por los adolescentes se obtuvo como resultados que el 46,00% es a través de los amigos y un 36,00% por los medios de comunicación.
- En las Características Socio-Demográficas, la edad que predominó fue de 15 a 19 años con un 39,00%, el 85,00% son de sexo masculino, el 100,00% son solteros, un 84,50% son católicos, y el 81,50% son estudiantes. En las características sexuales se encontró que el 52,50% si tiene enamorado, así mismo el 56,50% no ha tenido relaciones coitales, seguida la edad de inicio de relaciones coitales es de 15 a 19 años con un 55.17% y por último encontramos que el 100,00% son heterosexuales.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

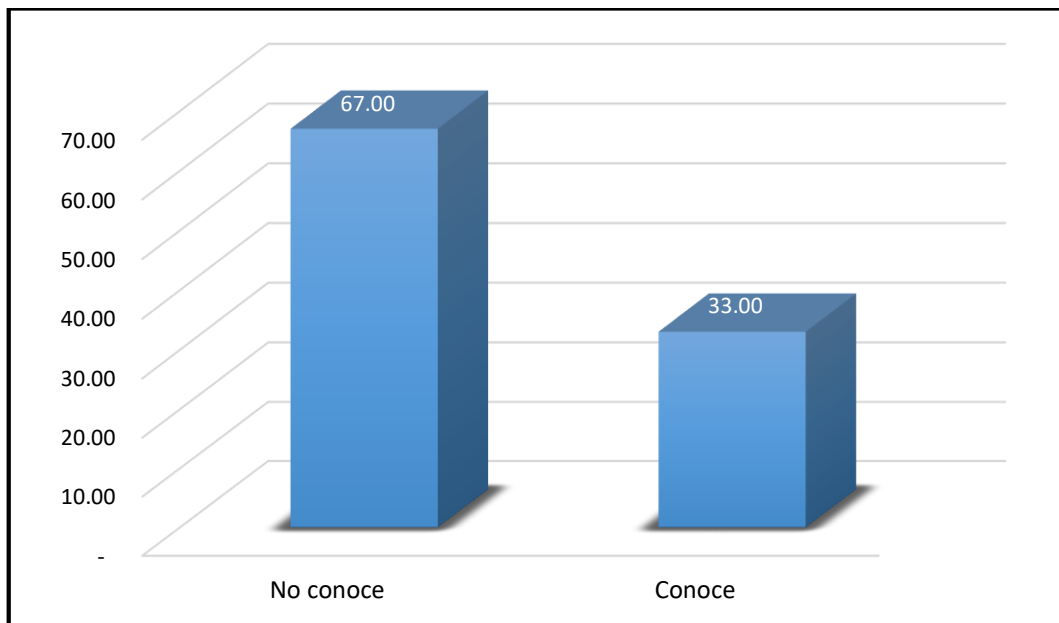


Figura 2. Gráfico de columnas del conocimiento global de las ITS en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018.

Fuente: Tabla 1

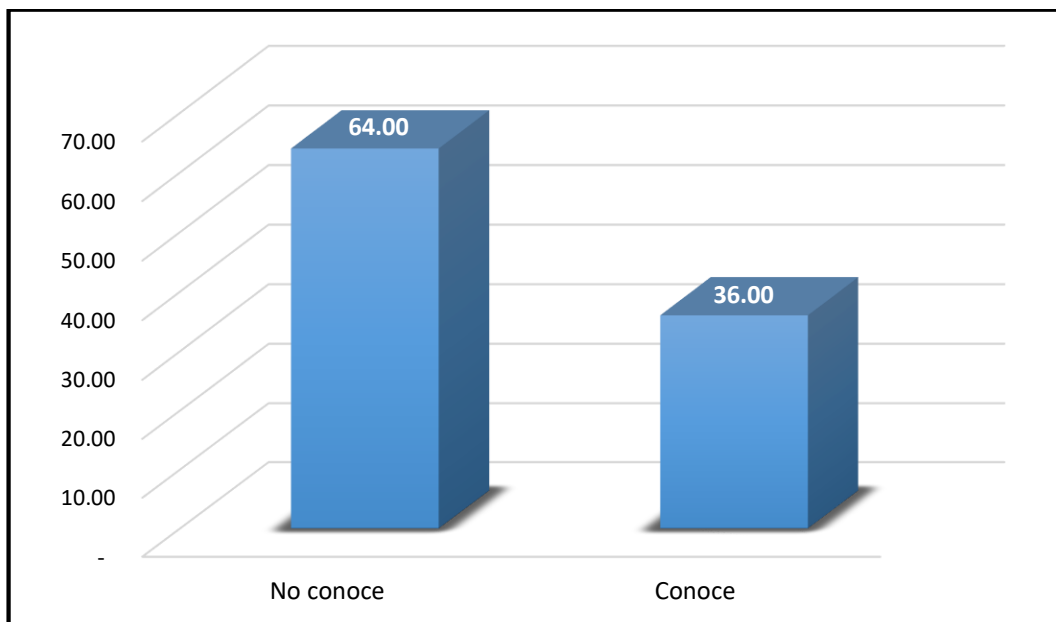


Figura 3. Gráfico de columnas del conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018.

Fuente: Tabla 2

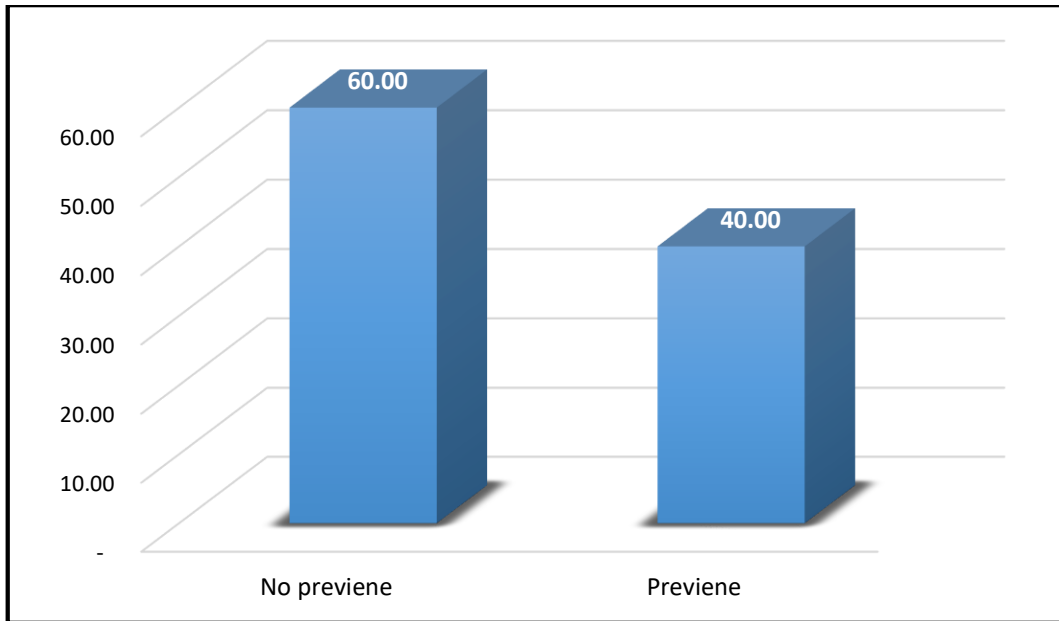


Figura 4. Gráfico de columnas sobre el conocimiento de las medidas preventivas de las ITS en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018.

Fuente: Tabla 3

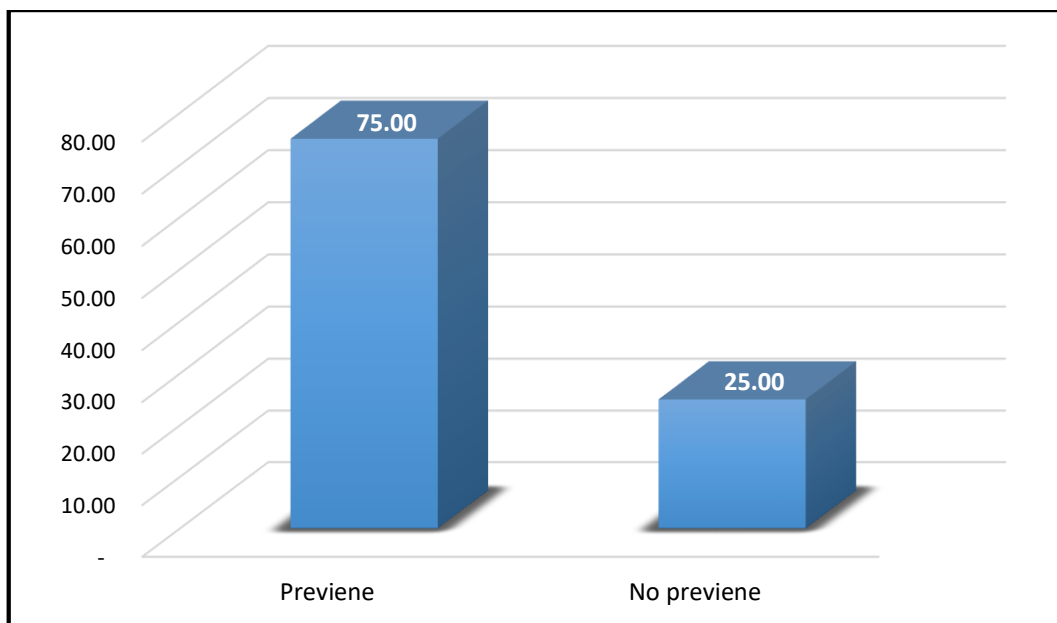


Figura 5. Gráfico de columnas sobre el conocimiento de las medidas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. San Miguel de Piura, 2018.

Fuente: Tabla 4

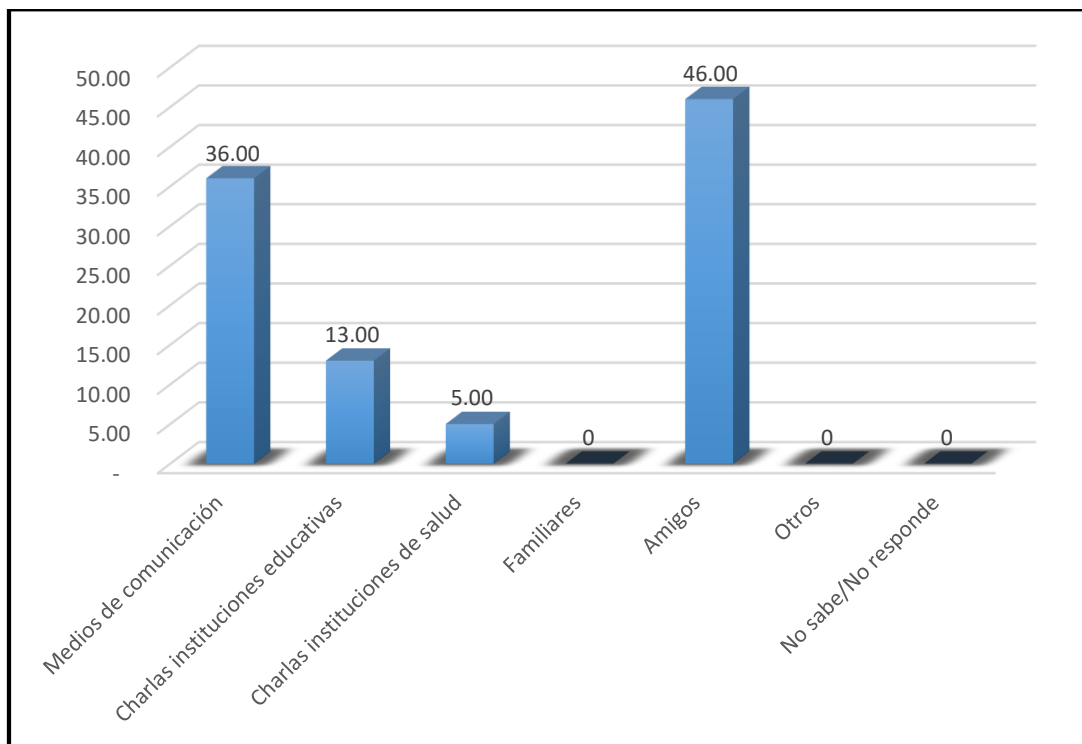


Figura 6. Gráfico de columnas de las fuentes de información sobre ITS-VIH/SIDA solicitadas por los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E San Miguel de Piura, 2018.

Fuente: Tabla 5

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Página de internet]. España: La OMS y el ONUSIDA publican un nuevo conjunto de normas para mejorar la atención dispensada a los adolescentes; ©2019 [actualizado 25 sep 2019; citado 15 Dic sep 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/health-standards-adolescents/es/>
2. Ortíz N, Rodríguez D, Vázquez M, Álvarez M, Sánchez L. Intervención educativa sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes. Rev.Med.Electrón. *[Serie en internet]. 2015 Sep-Oct. ** [Citado; 15 Dic 2018]; 37 (5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500002
3. Onusida. [Página en internet]. Ginebra: Onusida; Copyright © 2019 [actualizado Jun 2019; citado 19 Set 2019]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Página de internet]. Perú: Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú; Copyright © 2018 [actualizado Dic 2018; citado 20 Set 2019] Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/diciembre.pdf
5. La República. [página en internet]. Piura: La República; ©Todos los derechos reservados – 2018 [actualizado 26 Oct 2018; citado 18 Dic 2018]. Disponible

en: <https://larepublica.pe/sociedad/1345560-piura-ocupa-octavo-lugar-numero-casos-vih-sida/>

6. Reporte de las autoridades de la Institución Educativa San Miguel de Piura – Piura; Año 2018.
7. Julca C. Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas – Piura, Mayo 2018. [Tesis para optar título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura – Perú: 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 título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
9. 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 título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
10. Saavedra C, Ruiz J. Relación entre Nivel De Conocimiento y las actitudes preventivas sobre el VIH/SIDA en estudiantes del 4to y 5to año de Educación secundaria de la Institución Educativa N° 0750 Elsa Perea Flores, Mayo – Octubre 2016. [Tesis para obtener el Título Profesional de Obstetra]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín Tarapoto; 2016.
11. Paredes D. Conocimientos Sobre VIH- SIDA y sus Medidas Preventivas En

- Adolescentes del Quinto de Secundaria de la Institución Educativa Secundaria Agropecuaria 125 Chupa 2017. [Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
12. Sarduy M, Sarduy A, Collado L. Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en estudiantes de secundaria básica. Rev Cub Enf *[Revista en línea].2015 Oct– Dic**[citado 25 Sep 2019];31(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/709/137>
 13. García L, Garrido R, Ordaz N. Percepción de riesgo de las infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida en adolescentes. Su prevención. Rev Urug Enf *[Revista en línea]. 2017 Nov **[citado 25 Sep 2019] ;12 (2):16-17. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/225/219>
 14. Benitez L. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 Años del Complejo Educativo Bernal Sechura – Piura 2016 [Tesis para optar el título profesional de Obstetricia]. Piura: Repositorio Uladech; 2016.
 15. Montesinos M. Conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA en Adolescentes de la i.e. Ignacio Merino – Piura, 2017 [Tesis para optar el título profesional de Obstetricia]. Piura: Repositorio Uladech; 2017.
 16. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil. pediatr. *[Internet]. 2015 Dic [citado 20 Abr 2018]; 86 (6): 436-443. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615001412?via%3Dihub>
 17. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [página en internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; © 2017 [actualizado 3 feb 2018; citado 26 sep 2019]. Disponible en:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

18. Borrás T, Reynaldo A, Lopez M. Adolescentes: razones para su atención. CCM [revista en línea]. 2017 [citado 05 oct 2019]; 21 (3): 861-862. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2017/ccm173t.pdf>
19. Hessen J. Teoría del Conocimiento. Alemania: Instituto Latinoamericano de Ciencia y Artes; 2015.
20. Di Marco R. En busca del origen del conocimiento: El dilema de la realidad. Praxis *[serie de internet] 2015 Dic ** [Citado 15 Oct 2019]; 11 (1):150-162. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/praxis/article/view/1561/999>
21. Lopez J. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA en gestantes adolescentes del establecimiento de salud I - 3 Nueva Esperanza – Piura Año 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
22. Alessandro L, Camporro J, Arakaki N, Orellana N, Mora C. Lesión osteolítica de calota por sífilis secundaria. Rev Chilena Infectol *[revista en línea]. 2016 Mar **[citado 10 Oct 2019];33 (2): 232-236. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v33n2/art15.pdf>
23. 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 10 Oct 2019]; 29 (4): 03-15. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/tem/v29n4/0379-3982-tem-29-04-00003.pdf>
24. Magallanes J, Ponce L, Vélez Y, Navia R, Cedeño M, Zambrano M. Factores de riesgo que inciden con la presencia de herpes genital en la mujer. Dominio

- de las Ciencias *[revista en línea]. 2019 Ene. **[citado 10 Oct 2019]; 5 (1): 560-588. Disponible en: <file:///D:/TESIS/877-3167-3-PB.pdf>
25. Tucto M. Seroprevalencia de anticuerpos IgG para Chlamydia trachomatis en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud Nro. 1 de la ciudad de Loja. [Tesis previa a la obtención del título de licenciada en laboratorio clínico]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2017.
26. Siancas K. Factores predisponentes de tricomoniasis, Candidiasis y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el centro de salud Clas Parcona Julio – Agosto 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Ica: Univerisad Alas Peruanas; 2019.
27. Pineda J, Cortés A, Uribarren T, Castañón L. Candidosis vaginal: Revisión de la literatura y situación de México y otros países latinoamericanos. Rev. Méd. Risaralda *[revista en línea]. 2017 Ene **[citado 13 Oct 2019]; 23 (1): 38-44. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v23n1/v23n1a09.pdf>
28. Bermejo A, Gagliardi M, Olivares L, Mazzaroni S, Cohen G. Linfogranuloma venéreo, nuevas presentaciones a propósito de un caso. Med Cutan Iber Lat Am *[revista en línea]. 2016 Dic **[citado 12 Oct 2019]; 45 (1): 59-63. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2017/mc171m.pdf>
29. Tiravanti M, Noa E. Nivel de conocimiento de los adolescentes del 5° de secundaria sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa Los Olivos 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciadas en Enfermería]. Callao: Universidad Nacional Del Callao; 2016.

30. Delgado R, Pérez M, Julca N, Obregón G, Julca J. Resentimiento y depresión en pacientes con VIH-SIDA. Av psicol *[Revista en línea]. 2017 Jul **[citado 13 Oct 2019]; 25 (1): 63-64. Disponible en: <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017/R.DELGADO.pdf>
31. Gutiérrez W, Blanco C. Las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual del costarricense SIDA/VIH. Tecnología en marcha *[revista en línea]. 2016 Abr **[citado 03 Jul 2018]; 29 (3): 117-131. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/tem/v29n3/0379-3982-tem-29-03-00117.pdf>
32. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). [página en internet]. Perú: Ministerio de Salud del Perú; © 2018 [actualizado 30 Jun 2018; citado 14 Oct 2019]. Disponible en: file:///D:/TESIS/R.M_215-2018-MINSA.PDF
33. Centro Nacional de Educación Sexual. [página en internet]. Cuba: Noticias EcuREd; 2019 [actualizado Oct 2019; citado 10 Nov 2019]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Centro_Nacional_de_Educaci%C3%B3n_Sexual
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=DgIqVCc>
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



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



ESTIMADO ADOLESCENTE:

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

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

De las siguientes enfermedades, cuales se transmiten sexualmente	SI	NO	NS / NR
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 las ingles.			
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, heridas en la zona genital			
20 Picazón en la zona genital			
21 Inflamación en las ingles.			

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)			
Respecto al VIH/SIDA podemos decir que...	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.			
De las siguientes situaciones, en cuales se puede contraer el VIH	SI	NO	NS/NR
7 Por recibir transfusiones de sangre			
8 De madre a hijo durante el embarazo y parto			
9 Durante la lactancia materna			
10 Por picaduras de mosquitos/insectos			
11 Por usar el baño de una persona que vive con VIH/SIDA			
12 Por estornudar, conversar con una persona que vive			
13 Por recibir caricias, besos de una persona 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

22 ¿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 creyentes ()	5. Tiene enamorado (a): 1. Si () 2. No ()	
6. Ocupación: 1. Estudiante () 2. Trabaja () 3. Trabaja/estudia () 4. No trabaja / no estudia () 5. Ama de casa ()		
7. Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez: 1. Si () Pase a la pregunta 8; 2. No () Pase a la pregunta 9.		
8. A qué edad tuviste por primera vez : a losaños		
9. Cuál es tu preferencia u opción sexual: 1. Heterosexual - de tu sexo opuesto () 2. Homosexual - De tu mismo sexo () 3. Bisexual - De ambos sexos ()		

ANEXO 3

Reporte de validación y confiabilidad

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

Año	2018
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria
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	Mínimo 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método Alfa de Cronbach es de 0,661 (Alta confiabilidad)
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Confiabilidad

Reporte de confiabilidad de la prueba de Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA Cronbach's Alpha	N° of ítems
0,886	47

Baremaciones

	Percentiles	
	No Conoce	Conoce
Conocimientos ITS	0 – 12	13 – 21
Conocimiento sobre medidas preventivas de ITS	0 – 2	3 – 6
Conocimiento VIH/SIDA	0 – 9	10 – 14
Conocimiento sobre medidas preventivas de VIH/SIDA	0 – 3	4 – 6
GENERAL	0 – 25	26 – 47

ANEXO 4

Asentimiento informado

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento Académico de Metodología de la Investigación Científica (DEMI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: Conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA en adolescentes de la I.E San Miguel de Piura, 2018; tiene como finalidad describir los conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA en los adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la I. E San Miguel de 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

Obsta. Flor de María Vásquez S
Docente tutor

Marley J. Zapata Garcia
Tesista

ANEXO 5

Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA en adolescentes de la I.E San Miguel de 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.